

**SUELY CARVALHO SANTIAGO BARRETO**

**O TRABALHADOR DE UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO:  
PERCEPÇÃO DE SUPORTE, JUSTIÇA, BEM-ESTAR, SAÚDE E  
COMPROMETIMENTO AFETIVO NAS ORGANIZAÇÕES**

**BRASÍLIA, 2016**

**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA**  
**FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO HUMANA**

**SUELY CARVALHO SANTIAGO BARRETO**

**O TRABALHADOR DE UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO: PERCEPÇÃO  
DE SUPORTE, JUSTIÇA, BEM-ESTAR, SAÚDE E COMPROMETIMENTO  
AFETIVO NAS ORGANIZAÇÕES**

Tese apresentada como requisito parcial para a obtenção do Título de Doutor em Nutrição Humana pelo Programa de Pós-Graduação em Nutrição Humana da Universidade de Brasília.

**Orientadora:** Rita de Cássia C. de A. Akutsu

**Co-orientadora:** Elaine Rabelo Neiva

**BRASÍLIA**

**2016**

**SUELY CARVALHO SANTIAGO BARRETO**

**O TRABALHADOR DE UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO: PERCEPÇÃO  
DE SUPORTE, JUSTIÇA, BEM-ESTAR, SAÚDE E COMPROMETIMENTO  
AFETIVO NAS ORGANIZAÇÕES**

Tese apresentada como requisito parcial para a obtenção do Título de Doutor em Nutrição Humana pelo Programa de Pós-Graduação em Nutrição Humana da Universidade de Brasília.

Aprovada em 27/07/2016.

**BANCA EXAMINADORA**

---

**Dr<sup>a</sup> Rita de Cássia Coelho de Almeida Akutsu (Presidente)**  
Universidade de Brasília, UnB

---

**Dr<sup>a</sup> Renata Alves Monteiro (2<sup>o</sup> membro)**  
Universidade de Brasília, UnB

---

**Dr<sup>a</sup> Maria das Graças Torres da Paz (3<sup>o</sup> membro)**  
Universidade de Brasília, UnB

---

**Dr<sup>a</sup> Érika Barbosa Camargo (4<sup>o</sup> membro)**  
Universidade de Brasília, UnB

---

**Dr. Sinésio Gomide Júnior (5<sup>o</sup> membro)**  
Universidade Federal de Uberlândia, UFU

---

**Dr<sup>a</sup> Raquel Braz Assunção Botelho (membro suplente)**  
Universidade de Brasília, UnB

*Dedico este trabalho ao Raul,  
meu amado e companheiro de todas as horas;  
aos meus queridos filhos, Bárbara e Yago,  
fontes de motivação e inspiração;  
à minha querida neta Teresa,  
uma das minhas maiores alegrias; e  
aos meus pais, Régis e Teresa Amélia,  
a quem devo o que aprendi e me tornei.*

## AGRADECIMENTOS

À Universidade Federal do Piauí por minha formação acadêmica, que possibilitou conquistas futuras importantes, como esta pós-graduação.

Ao Departamento de Nutrição da UFPI e aos Magníficos Reitores Luís de Sousa Santos Júnior e Arimateia Dantas Lopes, pela liberação de minhas atividades docentes, condição necessária para o ingresso no Programa de Pós-graduação em Nutrição Humana, na Universidade de Brasília.

À minha orientadora, Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Rita Akutsu, os meus sinceros agradecimentos pelos conhecimentos partilhados e por sua compreensão em todos os momentos, sobretudo, nos mais difíceis. Suas ideias me fizeram enxergar os trabalhadores da Nutrição com outros olhos e mais sensibilidade.

À Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Elaine Neiva, minha co-orientadora, os meus agradecimentos por sua generosidade, disponibilidade e atenção. Com ela, passei a acreditar que estatística não é “bicho de sete cabeças”.

À Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Karin Sávio, por sua colaboração nas fases iniciais do doutorado e pelo acolhimento na UnB. A gentileza e o carinho nas suas palavras e atitudes jamais serão esquecidos.

Às professoras Raquel Botelho e Izabel Cristina pelas pertinentes observações feitas na fase de Qualificação. E nesse mesmo sentido, agradeço à Dr.<sup>a</sup> Marina Dessen, que muito contribuiu para os ajustes que o projeto carecia.

A todos os pesquisadores que opinaram sobre os instrumentos de pesquisa e me passaram informações valiosas.

Aos professores do Programa de Pós-graduação em Nutrição Humana da UnB.

A todos os professores do Departamento de Nutrição da UFPI, pelos ensinamentos necessários para que eu chegasse até aqui.

Especialmente, agradeço às professoras Socorro Alencar, que conduziu o processo da minha liberação; às professoras Mercês Luz e Betânia Freitas, que me ajudaram bastante para agilizar a impressão do material de pesquisa; à professora Martha Teresa Mello, por seu apoio valioso; às professoras Adriana Paiva, Dilina Marreiro e Apolônia Tavares que me incentivaram a seguir adiante com os meus objetivos; e à querida professora Clélia Moura Fé, de quem só recebi amizade,

carinho e força. Amiga, você nem sabe como suas palavras são importantes para mim.

Agradeço, ainda, pelo apreço e motivação das queridas professoras Alice, Socorro Soares, Eufrazina (a prof. Zina), Auristela, Gorete e Edenir (in memoriam).

Às nutricionistas Jaudimar Vieira, pela autorização dos estudos preliminares no Restaurante Universitário (RU) da UFPI; e à nutricionista Suely Teixeira, pela valorosa colaboração. Aproveito a oportunidade para agradecer a todos os funcionários do RU pela grande contribuição e adesão ao projeto.

Ao Cel. Gerardo Rebelo, Diretor do HPM/PI e à nutricionista Mary Anny Santiago, Chefe do Serviço de Nutrição e Dietética deste hospital. Também, agradeço a todos os nutricionistas e demais funcionários do Serviço pela contribuição nas fases iniciais desta pesquisa.

Aos meus amados Bárbara e Yago, os filhos mais lindos que Deus me deu. Tudo o que fiz foi, também, pensando em deixar a vocês um exemplo de trabalho e dedicação.

Ao meu grande companheiro Raul. Comigo ele percorreu várias cidades do Brasil, carregou mochilas cheias de questionários e providenciou todo o apoio logístico necessário. Obrigada pelo auxílio financeiro e, sobretudo, pela dedicação, gentileza, carinho e paciência, durante esses quatro anos de estudos.

Às orações e promessas da minha mãe jamais serão esquecidas e serão sempre motivos de agradecimento.

Aos meus irmãos, o meu muito obrigada pela torcida.

À minha irmã Silvana, os meus agradecimentos por tudo que ela faz por mim. Ela nem sabe, mas minha vida acadêmica foi inspirada nela.

A todos os familiares que acreditaram e torceram.

A todos os amigos, especialmente à Celsa Lustosa. Mesmo de longe, nunca esquecemos uma da outra e sempre a torcida é recíproca. Obrigada, amiga!

Ao meu enteado Marcelo, uma ajuda certa quando o assunto era informática.

Ao meu genro Frederico que me socorreu com os abstracts.

Aos meus colegas do Programa de Pós-graduação, obrigada pela amizade e companheirismo.

À querida Dyanara Oliveira. Sempre amiga, carinhosa, generosa e presente. Foi amizade à primeira vista! Minha vida em Brasília teria sido muito mais difícil, sem ela.

Ao Prof. Dr. Nilton Freitas, da Gráfica da UFPI, por ter se empenhado pessoalmente na impressão do material de coleta.

Ao Prof. Dr. Fernando Lopes, pelo auxílio na organização dos dados e aos ensinamentos em estatística e uso do SPSS.

À minha ex-aluna, grande amiga e colaboradora Kyria Cruz por tudo o que ela fez e faz por mim. Ela sempre me diz: “Prof., qualquer coisa, estou aqui”. Sempre soube disso e sempre contei com isso. Acho que ela é um anjo aqui na Terra. Que Deus te abençoe, sempre.

À minha querida ex-aluna Suelem Freitas, uma grande estatística! Obrigada, Su, pelo empenho em me tirar do sufoco, em pleno sábado à noite.

Às alunas da graduação Ritinha e Jéssica (UFPI), pelo inestimável auxílio na digitação do banco de dados.

A todos os funcionários da Secretaria do Programa de Pós-graduação em Nutrição Humana da UnB e aos funcionários do Departamento de Nutrição da UFPI (Seu Lima, Seu Carlos, Darna e Laina) e aos colaboradores deste Departamento (Dona Maisa e Seu Osvaldo).

À funcionária Nildes Alencar, da Pró-Reitoria de Pós-graduação (PRPPG) da UFPI. Sempre prestativa e eficiente.

A todos os integrantes dos CEPs (Comitês de éticas) e GEPs (Gerências de Ensino e Pesquisa) dos hospitais universitários e respectivas universidades federais vinculadas. Nessa oportunidade, agradeço à Marie Tonagashi, coordenadora do CEP/UnB, pelas informações e agilidade nas respostas.

À Maria José, secretária do CEP do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná. Sua ajuda oportunizou a coleta em um dos HUs mais importantes do país.

Aos nutricionistas e demais funcionários dos Serviços de Alimentação dos Hospitais Universitários da UFAM (Manaus), UFPA (Belém), UFMT (Cuiabá), UFGD (Dourados), UFPI (Teresina), UFRN (Natal), UFPB (João Pessoa, Campina Grande e Cajazeiras), UFPE (Recife), UNIVASF (Petrolina), UFAL (Maceió), UFS (Aracaju), UFTM (Uberaba), UFPR (Curitiba), UFSC (Florianópolis), UFSM (Santa Maria) e FURG (Rio Grande, RS). As minhas expectativas foram superadas, graças à valiosa participação de todos vocês.

## RESUMO

As unidades de alimentação e nutrição (UANs) hospitalares devem ser locais de produção de alimentos seguros e ajustados às necessidades nutricionais dos pacientes. Salienta-se que, nas UANs de hospitais de ensino, a cobrança por serviços de excelência é maior, o que justificou esta pesquisa. Diante do exposto, o presente trabalho teve como objetivo geral analisar as relações entre percepções de justiça, bem-estar, comprometimento organizacional afetivo (COA), danos à saúde relacionados ao trabalho e suporte organizacional dos trabalhadores. Este estudo foi quantitativo, transversal e exploratório. A produção de refeições no próprio local representou critério de inclusão para os hospitais. A pesquisa incluiu somente trabalhadores das UANs de HUs federais (HUFs) com tempo de serviço na organização  $\geq 3$  meses. Os participantes foram 901 trabalhadores (145 nutricionistas e 756 operacionais) de HUFs ( $n=18$ ) localizados nas cinco regiões brasileiras. Os instrumentos de pesquisa foram: escalas psicométricas validadas em dois estudos pilotos e um questionário sociodemográfico e laboral. Os resultados revelaram HUFs de grande porte (72,2%). Os nutricionistas declararam: gênero feminino (96,5%); etnia branca (64,8%); idade  $< 40$  anos (60,7%); ter companheiro (64,1%); possuir pós-graduação (95,2%); carga horária semanal  $< 40$  horas (53%); jornada diária  $< 8$  horas (63,4%); menos de 7 anos no cargo (65,5%) e na organização (52,4%); e contratação mediante concurso público (82,1%). Somente 2 hospitais (11,1%) possuíam nutricionistas em número suficiente para o nível terciário de assistência. Houve adequação no número de nutricionistas da área de produção. A relação número de trabalhadores da UAN por total de funcionários do hospital não atingiu 8% nos HUFs. Os trabalhadores operacionais declararam: gênero feminino (81,7%); etnia não branca (64,3%); idade  $\geq 40$  anos (55,9%); ter companheiro (68,3%); ensino médio/técnico (65,5%); ocupar cargo de copeira (44,3%); carga semanal de trabalho  $\geq 40$  horas (54,1%); jornada  $\geq 10$  horas (70,5%); menos de 7 anos no cargo (65,7%) e na organização (56,7%); ser terceirizados (66%). Houve percepção de suporte, justiça e bem-estar. As maiores médias foram para os fatores realização (média 4,15, DP 0,58), justiça interpessoal (média 3,99, DP 0,94) e suporte social (média 3,25, DP 0,87). A percepção de políticas de pagamento e desenvolvimento (média 2,20 DP 1,00) revelou escore abaixo do ponto médio, enquanto a sobrecarga de trabalho superou este ponto (média 3,09 DP 0,88). A justiça distributiva teve a menor média (2,76 DP 1,07). A percepção de comprometimento (média 3,20, DP 0,90) sugeriu indecisão. A percepção de danos à saúde foi baixa ou suportável. Estilo de gestão da chefia e suporte material foram os principais preditores da justiça. Afeto positivo e suporte material foram bons preditores do COA. O bem-estar exerceu papel mediador e moderador na relação entre justiça e COA. Características pessoais e laborais determinaram diferenças nas percepções dos trabalhadores. Os modelos incluindo danos à saúde não foram confirmados. O perfil dos trabalhadores foi semelhante a estudos nacionais. Para que os HUFs cumpram sua missão na assistência e formação acadêmica é necessário ajustar o quadro de pessoal. Neste sentido, manter o bem-estar e o apoio social percebidos pelos trabalhadores também é fundamental.

**Palavras-chave:** comprometimento organizacional, saúde do trabalhador, justiça organizacional, bem-estar, suporte organizacional.

## ABSTRACT

The hospitals Units of Food and Nutrition (UANs) must be safe food production sites and adjusted to the nutritional needs of patients. It should be noted that in UANs of teaching hospitals, the demand for top-quality services is greater, which justified this research. Owing to this, this study aimed to analyze the relationship between perceptions of justice, well-being, affective organizational commitment (COA), health problems related to work and organizational support to workers. This study was quantitative, transversal and exploratory. The production of meals on site represented inclusion criteria for hospitals. The survey included only workers in UANs of federal HUs (= University Hospitals) (HUFs) hired by the organization for  $\geq 3$  months. Participants were 901 workers (145 nutritionists and 756 operational workers) of HUFs ( $n=18$ ) located in five Brazilian regions. The research instruments were validated psychometric scales in two pilot studies and a sociodemographic and labor questionnaire. The results revealed large HUFs (72.2%). Nutritionists declared: females (96.5%); Caucasians (64.8%); age < 40 years (60.7%); having a partner/spouse (64.1%); having a post-graduate degree (95.2%); weekly workload < 40 hours (53%); daily workload < 8 hours (63.4%); less than 7 years in office (65.5%) and in the organization (52.4%); and hired after public service admission examination (82.1%). Only 2 hospitals (11.1%) had a sufficient number of nutritionists for tertiary care. The number of nutritionists in the production area was adequate. The relation of number of employees of UAN per total employees of the hospital did not reach 8% in HUFs. Operational workers declared: female (81.7%); nonwhite ethnicity (64.3%); age  $\geq 40$  years (55.9%); having a partner/spouse (68.3%); secondary/technical education (65.5%); work as hospital food service workers (44.3%); weekly workload  $\geq 40$  hours (54.1%); daily workload  $\geq 10$  hours (70.5%); less than 7 years in office (65.7%) and in the organization (56.7%); be outsourced (66%). Support, justice and well-being were revealed. The highest rates were related to self-gratification (average 4.15, DP 0.58), interactional justice (average 3.99, DP 0.94) and social support (average 3.25, DP 0.87). The perception of payment and development policies (average 2.20 DP 1.00) revealed score below the medium point, whereas the work overload exceeded this point (average 3.09 DP 0.88). Distributive justice had the lowest average (2.76 DP 1.07). The perception of commitment (average 3.20, DP 0.90) suggested indecision. The perception of health damage was low or bearable. Managerial style and material were the majeure predictors of justice. Positive affection and material support were good predictors of COA. Well-being played the role of mediator and moderator in the relation between justice and COA. Personal and labor features determined differences in the perceptions of workers. Models including damages to health were not confirmed. The profile of workers was similar to those of national studies. In order for HUFs fulfill their mission in assistance and academic training it is necessary to perform adjustment in the staff. Therefore, keeping the workers perceptions of well-being and social support is also of top most importance.

**Keywords:** organizational commitment, occupational health, organizational justice, well-being, organizational support.

## LISTA DE FIGURAS

### **CAPÍTULO 3 – REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

#### **HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS BRASILEIROS**

Figura 1 Linha do tempo dos hospitais universitários federais brasileiros.....37

Figura 2 Rede de Hospitais Universitários Federais e o vínculo com a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - EBSEH, 2016 .....38

#### **COMPROMETIMENTO ORGANIZACIONAL**

Figura 1 Síntese do conceito de comprometimento organizacional (base afetiva) extraída de Borges e Mourão (2013)..... 113

### **CAPÍTULO 4 - MODELOS TEÓRICOS**

Figura 1 Modelo teórico da relação entre as percepções de suporte organizacional e de justiça na perspectiva tetradimensional.....123

Figura 2 Modelo teórico da relação entre as percepções de suporte organizacional e de danos à saúde relacionados ao trabalho.....123

Figura 3 Modelo teórico da relação entre as percepções de suporte organizacional e de comprometimento organizacional afetivo.....124

Figura 4 Modelo teórico do efeito mediador do bem-estar na relação entre as percepções de justiça organizacional e de comprometimento organizacional afetivo.....124

Figura 5 Modelo teórico do efeito moderador do bem-estar na relação entre as percepções de justiça organizacional e de comprometimento organizacional afetivo ..... 124

Figura 6 Modelo teórico do efeito mediador do bem-estar na relação entre as percepções de justiça organizacional e de danos à saúde relacionados ao trabalho ..... 125

Figura 7 Modelo teórico do efeito moderador do bem-estar na relação entre as percepções de justiça organizacional e de danos à saúde relacionados ao trabalho ..... 125

## **CAPÍTULO 5 - METODOLOGIA**

Figura 1 Esquema da coparticipação dos HUFs na pesquisa sobre trabalhadores de unidades de alimentação e nutrição .....	134
Figura 2 Tramitação de projeto de pesquisa com trabalhadores de UANs, tendo hospitais universitários como coparticipantes .....	137
Figura 3 Esquema do modelo mediador .....	143
Figura 4 Esquema do modelo moderador .....	143

## **CAPÍTULO 6 - RESULTADOS**

### **ARTIGO 2**

Figura 1 Amostra da pesquisa de perfil sócio-demográfico e laboral de nutricionistas de hospitais universitários federais .....	168
---	-----

### **ARTIGO 3**

Figura 1 Amostra da pesquisa de perfil sócio-demográfico e laboral de trabalhadores de Unidades de Alimentação e Nutrição de hospitais universitários federais .....	188
--	-----

### **ARTIGO 4**

Figura 1 Representação gráfica da amostra da pesquisa com trabalhadores de Unidades de Alimentação e Nutrição de hospitais universitários federais. ....	205
Figura 2 Modelo mediador .....	208
Figura 3 Modelo moderador .....	209

## LISTA DE TABELAS

### **CAPÍTULO 5 – METODOLOGIA**

Tabela 1 – Tamanho da amostra da pesquisa com trabalhadores de unidades de alimentação e nutrição dos hospitais universitários federais. Brasil, 2016.....	136
Tabela 2 – Descrição das etapas do estudo de validação semântica para pesquisa com o trabalhador de unidades de alimentação e nutrição. Brasil, 2016.....	139

### **CAPÍTULO 6 - RESULTADOS**

#### **ARTIGO 1**

Tabela 1 – Características sociodemográficas e laborais de trabalhadores participantes do estudo de validação semântica de instrumentos de medida do comportamento organizacional. Brasil, 2016.....	151
Tabela 2 – Descrição geral dos itens do questionário para estudo de percepções do trabalhador de unidades de alimentação e nutrição e a sequência abordada nas sessões de análise semântica. Brasil, 2016.....	151
Tabela 3 - Percentual de compreensão dos instrumentos de pesquisa para o estudo do trabalhador de unidades de alimentação e nutrição, durante análise semântica. Brasil, 2016 .....	154

#### **ARTIGO 2**

Tabela 1 – Parâmetros numéricos para nutricionistas da área de alimentação coletiva dos estabelecimentos assistenciais de saúde. Brasil, 2016.....	170
Tabela 2 - Parâmetros numéricos para nutricionistas da área de nutrição clínica dos estabelecimentos assistenciais de saúde. Brasil, 2016.....	171
Tabela 3 – Classificação dos hospitais universitários brasileiros participantes desta pesquisa, segundo o porte e a região geográfica. Brasil, 2016.....	171
Tabela 4 – Indicadores de produção e de pessoal de unidades de alimentação e nutrição, por região geográfica. Brasil, 2016.....	172
Tabela 5 – Percentual de adequação de nutricionistas da área de Produção, por regiões geográficas. Brasil, 2016 .....	173
Tabela 6 – Distribuição das variáveis sociodemográficas e laborais de nutricionistas das Unidades de Alimentação e Nutrição de hospitais universitários federais, segundo a região geográfica. Brasil, 2016 .....	174

### **ARTIGO 3**

Tabela 1 – Indicadores de produção e de pessoal operacional dos hospitais universitários, por região geográfica. Brasil, 2016..... 190

Tabela 2 – Distribuição das variáveis sociodemográficas e laborais de trabalhadores operacionais das Unidades de Alimentação e Nutrição de hospitais universitários federais, por região geográfica. Brasil, 2016..... 192

### **ARTIGO 4**

Tabela 1 - Medidas de percepções organizacionais de trabalhadores de unidades de alimentação e nutrição de hospitais universitários, por região geográfica. Brasil, 2016 .....210

Tabela 2 – Percepção de danos à saúde: sua associação com áreas geográficas, características sociodemográficas e laborais. Brasil, 2016 ..... 211

Tabela 3 - Relações entre Justiça Organizacional e Bem-estar de trabalhadores de Unidades de Alimentação e Nutrição de hospitais universitários brasileiros. Brasil, 2016 .....215

Tabela 4 - Modelo de mediação do bem-estar no trabalho na relação entre justiça processual e comprometimento organizacional afetivo de trabalhadores de Unidades de Alimentação e Nutrição de hospitais universitários brasileiros. Brasil, 2016 .....215

Tabela 5 – Modelo de mediação do bem-estar no trabalho na relação entre justiça distributiva e comprometimento organizacional afetivo de trabalhadores de Unidades de Alimentação e Nutrição de hospitais universitários brasileiros. Brasil, 2016 .....216

Tabela 6 – Modelo de mediação do bem-estar no trabalho na relação entre justiça interpessoal e comprometimento organizacional afetivo de trabalhadores de Unidades de Alimentação e Nutrição de hospitais universitários brasileiros. Brasil, 2016 .....216

Tabela 7 – Modelo de mediação do bem-estar no trabalho na relação entre justiça informacional e comprometimento organizacional afetivo de trabalhadores de Unidades de Alimentação e Nutrição de hospitais universitários brasileiros. Brasil, 2016 .....217

## LISTA DE QUADROS

### **CAPÍTULO 3 – REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

#### **HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS BRASILEIROS**

Quadro 1 - Marcos legais dos hospitais universitários brasileiros .....31

Quadro 2 - Contribuições de pesquisas teóricas e empíricas sobre hospitais universitários .....40

#### **JUSTIÇA ORGANIZACIONAL**

Quadro 1 - Síntese das dimensões de justiça organizacional .....69

Quadro 2 - Exemplos de percepções de justiça organizacional .....73

Quadro 3 - Exemplos de estudos sobre justiça no cenário organizacional brasileiro 74

#### **SUPORTES ORGANIZACIONAL E SOCIAL**

Quadro 1 - Medidas do suporte organizacional utilizadas por autores brasileiros para avaliação em contextos nacionais .....84

Quadro 2 – Exemplos de contribuições de estudos nacionais sobre suporte organizacional e social .....86

#### **BEM-ESTAR: CORRENTES TEÓRICAS E PESQUISAS BRASILEIRAS**

Quadro 1 - Conceituações de bem-estar no trabalho .....96

Quadro 2 - Pesquisas empíricas brasileiras sobre bem-estar, de 2006 a 2015 ..... 100

#### **COMPROMETIMENTO ORGANIZACIONAL**

Quadro 1 - Contribuições de autores internacionais em relação ao comprometimento organizacional ..... 110

Quadro 2 - Principais pesquisas brasileiras sobre comprometimento organizacional, no período de 2006 a 2015 ..... 115

### **CAPÍTULO 6 – RESULTADOS**

#### **ARTIGO 1**

Quadro 1 – Resultados da análise semântica dos instrumentos de pesquisa e sugestões dos participantes.....155

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>18</b>
<b>2 OBJETIVOS.....</b>	<b>24</b>
2.1 OBJETIVO GERAL.....	24
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	24
<b>3. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....</b>	<b>26</b>
3.1 HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS BRASILEIROS.....	27
<b>3.1.1 Hospitais universitários: marcos históricos e conceitos.....</b>	<b>31</b>
<b>3.1.2 Hospitais universitários federais: linha do tempo.....</b>	<b>36</b>
<b>3.1.3 Hospitais universitários federais: panorama da rede por região geográfica.....</b>	<b>38</b>
<b>3.1.4 Contribuições de pesquisadores sobre a temática hospitais universitários.....</b>	<b>39</b>
3.2 A NUTRIÇÃO, OS TRABALHADORES DE UNIDADES DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO É O CONTEXTO DE TRABALHO.....	44
<b>3.2.1 Evolução histórica da ciência da nutrição: bases para a formação profissional.....</b>	<b>47</b>
<b>3.2.2 Nutricionistas: quantos são e onde podem atuar?.....</b>	<b>50</b>
<b>3.2.3 O profissional nutricionista nas instituições de saúde: bases de sua formação, dificuldades de atuação e conquistas.....</b>	<b>52</b>
<b>3.2.4 Unidade de alimentação e nutrição: características gerais do contexto de trabalho e impactos sobre os trabalhadores.....</b>	<b>56</b>
3.3 TRABALHO:UMA VISÃO MAIS AMPLIADA.....	61
3.4 JUSTIÇA ORGANIZACIONAL.....	68
<b>3.4.1 As dimensões da justiça organizacional.....</b>	<b>69</b>
<b>3.4.2 Percepção de justiça e injustiça organizacional.....</b>	<b>72</b>
<b>3.4.3 Justiça organizacional: contribuições de autores nacionais.....</b>	<b>73</b>
3.5 SUPORTES ORGANIZACIONAL E SOCIAL.....	80
<b>3.5.1 Concepções e conceitos do suporte organizacional e social.....</b>	<b>81</b>
<b>3.5.2 Medidas do suporte organizacional.....</b>	<b>84</b>
<b>3.5.3 Contribuições de autores nacionais.....</b>	<b>86</b>

3.6 BEM-ESTAR: CORRENTES TEÓRICAS E PESQUISAS BRASILEIRAS.....	88
<b>3.6.1 Correntes teóricas do bem-estar.....</b>	<b>91</b>
<b>3.6.2 As diferentes concepções do bem-estar.....</b>	<b>92</b>
3.6.2.1 Bem-estar subjetivo.....	92
3.6.2.2 Bem-estar psicológico.....	93
3.6.2.3 Bem-estar social.....	95
3.6.2.4 Bem-estar no trabalho.....	96
<b>3.6.3 Pesquisas brasileiras sobre bem-estar no trabalho.....</b>	<b>100</b>
3.7 COMPROMETIMENTO ORGANIZACIONAL AFETIVO.....	108
<b>3.7.1 Concepções, conceitos e modelos teóricos sobre comprometimento organizacional.....</b>	<b>110</b>
<b>3.7.2 Componente afetivo do comprometimento.....</b>	<b>112</b>
<b>3.7.3 Contribuições de pesquisadores brasileiros.....</b>	<b>113</b>
<b>4 MODELOS TEÓRICOS .....</b>	<b>123</b>
<b>5 METODOLOGIA.....</b>	<b>128</b>
5.1 TIPO DE PESQUISA.....	128
5.2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	128
<b>5.2.1 Identificação dos hospitais universitários federais e definição de critérios de inclusão/exclusão.....</b>	<b>128</b>
<b>5.2.2 Seleção de instrumentos de pesquisa.....</b>	<b>130</b>
<b>5.2.3 Definição do tamanho da amostra.....</b>	<b>133</b>
<b>5.2.4 Aspectos éticos e normativos.....</b>	<b>137</b>
<b>5.2.5 Estudo piloto 1.....</b>	<b>138</b>
<b>5.2.6 Estudo piloto 2.....</b>	<b>139</b>
<b>5.2.7 Pesquisa de campo.....</b>	<b>140</b>
5.3 ANÁLISE DOS DADOS.....	141
<b>6 RESULTADOS.....</b>	<b>145</b>
ARTIGO 1: ANÁLISE SEMÂNTICA DE INSTRUMENTOS DO COMPORTAMENTO ORGANIZACIONAL PARA ESTUDO DO TRABALHADOR DE UNIDADES DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO.....	146

ARTIGO 2: PERFIL SÓCIODEMOGRÁFICO E LABORAL DE NUTRICIONISTAS DE HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS BRASILEIROS.....	164
ARTIGO 3: PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E LABORAL DE TRABALHADORES DE UNIDADES DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO DE HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS.....	183
ARTIGO 4: COMPORTAMENTO ORGANIZACIONAL E SAÚDE DO TRABALHADOR NAS UNIDADES DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO DE HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS.....	201
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>225</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>227</b>
APÊNDICE A – Questionário com escalas psicométricas e itens sociodemográficos e laborais .....	258
APÊNDICE B – Carta de apresentação da pesquisa.....	269
APÊNDICE C – Termo de consentimento livre e esclarecido.....	270
ANEXO A – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da proponente.....	272
ANEXO B – Autorização institucional para estudo semântico – Estudo Piloto 1 ....	273
ANEXO C – Autorização institucional para Estudo Piloto 2.....	274

## 1 INTRODUÇÃO

A presente pesquisa tem como cenário as Unidades de Alimentação e Nutrição (UANs) de Hospitais Universitários Federais (HUFs) brasileiros, sendo o trabalhador dessas unidades o objeto central de estudo. Salienta-se que o Conselho Federal de Nutricionistas, por meio da Resolução CFN nº 380 (2005, p.10), define a UAN como:

unidade gerencial do serviço de nutrição e dietética onde são desenvolvidas todas as atividades técnico-administrativas necessárias para a produção de alimentos e refeições, até a sua distribuição para coletividades sadias e enfermas, além da atenção nutricional a pacientes na internação e em ambulatórios.

O trabalho nas UANs é, sem dúvida, desgastante e, ao se tratar de unidades hospitalares, o desgaste se intensifica. Segundo Isosaki et al. (2011), as atividades nestas UANs são ininterruptas e voltadas para uma coletividade enferma, o que eleva as responsabilidades dos trabalhadores, dos quais são exigidos rapidez, exatidão e sincronia.

Nas UANs, além da produção de refeições para pacientes, acompanhantes e funcionários, o trabalho engloba as seguintes atividades: contratação, treinamento e supervisão de mão-de-obra; seleção de fornecedores; aquisição de equipamentos, utensílios e gêneros alimentícios; e permanente controle de qualidade dos processos e produtos (MEZOMO, 2015).

Nas UANs hospitalares, a equipe de nível superior é formada por nutricionistas da área clínica e da área de produção, que além das atividades relacionadas diretamente à nutrição, assumem também cargos administrativos, como o de gerente do serviço. Por sua vez, os trabalhadores operacionais, em geral de nível médio, representam a maior parte do contingente das UANs. Estes devem possuir conhecimentos específicos em produção de refeições, distribuição de dietas, controle de estoque e higienização de gêneros, utensílios e áreas internas dos setores.

Trabalhar em UANs hospitalares requer, além de qualificação, capacidade de adaptação ao serviço que, na maioria dos casos, caracteriza-se por exigir postura em pé; constantes deslocamentos no interior das instituições; exposição a temperaturas elevadas; atendimento a pedidos de última hora; criatividade para equacionar a necessidade de produzir com escassez de equipamentos e alimentos;

agilidade e polivalência para suprir quadros reduzidos de pessoal (AGUIAR; VALENTE; FONSECA, 2010).

Apesar da rotina exaustiva, Bertin et al. (2009) reportaram que o trabalho nas UANs foi visto como importante para a sobrevivência, para o fortalecimento da identidade pessoal e para a construção de vínculos afetivos. As UANs foram reconhecidas como espaços de apoio e relacionamentos. Em outro cenário, mas ainda sobre o mesmo tema, Paiva, Bendassoli e Torres (2015) avaliaram que o trabalho também pode ser considerado fonte de aprendizado e um caminho para a estabilidade, quando se considera o contexto das instituições públicas.

Uma vez caracterizadas as UANs, convém destacar os hospitais de ensino, com ênfase nos HUFs, os quais também fazem parte do cenário desta pesquisa. Segundo a Portaria Interministerial nº 285/2015, hospitais de ensino são estabelecimentos que prestam assistência em saúde, mantêm atividades de ensino nesta área, e pertencem ou são conveniados a uma Instituição de Ensino Superior (IES), pública ou privada.

Os hospitais de ensino vinculados a uma universidade são chamados hospitais universitários (HUs) e, a princípio, foram constituídos para o ensino médico (ARAÚJO; LETA, 2014). Posteriormente, passaram a representar campo de prática para profissionais da área da saúde e afins. Os HUs, quando vinculados a uma rede federal de ensino, são denominados HUFs.

Vale ressaltar que os HUFs estão subordinados aos Ministérios da Educação e Cultura (MEC) e da Saúde (MS) (SODRÉ et al., 2013). Estes hospitais realizam assistência de alta complexidade, desenvolvem atividades de ensino e pesquisa, possuem grande concentração de recursos humanos, físicos e financeiros e exercem papel político importante nas comunidades em que estão inseridos (MÉDICI, 2001).

O quadro de profissionais da área de saúde dos HUFs é composto por profissionais de notório saber, constituindo equipe especializada. Confirmando a importância de tais hospitais, reportam Dallora e Forster (2008) que eles devem ser um referencial em tecnologia de ponta. Destaca-se o fato de que os hospitais de ensino, em geral, representam papel relevante para o sistema público de saúde brasileiro.

Machado e Kuchenbecker (2007) e Araújo e Leta (2014) esclarecem que, do total de hospitais vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS)<sup>1</sup>, o segmento dos hospitais de ensino representa pequena fração. Todavia, esta passa a ser significativa em termos de atendimento em serviços de alta complexidade.

Além da argumentação acerca da importância das UANs e dos HUFs, o que por si já seria suficiente para justificar a realização de estudos como este – a relevância da abordagem de aspectos laborais também merece ênfase. Tal perspectiva reveste-se de importância por buscar compreender as percepções do trabalhador sobre o trabalho e a própria organização, questões fundamentais para o indivíduo, assim como, para o bom funcionamento de instituições como os hospitais universitários.

O desejo de realizar o presente estudo emergiu diante de todas as considerações ora expressas e diante das lacunas existentes na produção científica na área de alimentação coletiva. Neste sentido, também pesaram a constatação de transformações que vêm se processando no cenário organizacional e a permanência dos profissionais por longos períodos, ou mesmo, grande parte do dia no interior das instituições. Assim, foi definido como objetivo desta pesquisa analisar as relações entre as percepções de justiça, bem-estar, comprometimento organizacional afetivo, danos à saúde e suporte organizacional e social dos trabalhadores de UANs. Tal objetivo foi construído a partir de inquietações que resultaram nos seguintes questionamentos:

- 1) Os trabalhadores percebiam que a organização dava-lhes suporte e, ainda, que ela era justa com eles?
- 2) Havia bem-estar no trabalho (BET)?
- 3) Os trabalhadores percebiam-se afetivamente comprometidos com a organização?
- 4) A saúde física, psicológica e social dos trabalhadores era afetada pelo trabalho nas UANs?

---

<sup>1</sup> Segundo o Art. 4º da Lei 8.080/90, “o conjunto de ações e serviços de saúde, prestado por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS)”. Para este, a atenção básica é entendida como o primeiro nível da atenção à saúde. Emprega tecnologia de baixa densidade, ou seja, procedimentos mais simples e baratos. A média complexidade demanda profissionais especializados e a utilização de recursos tecnológicos, para o apoio diagnóstico e tratamento, a exemplo de exames ultra-sonográficos. E, os procedimentos de alta tecnologia e alto custo compõem a alta complexidade, a exemplo da assistência a pacientes oncológicos, cardíacos, renais crônicos, etc (BRASIL, 2007).

5) O suporte organizacional era preditor da percepção de justiça organizacional?

6) A percepção de justiça organizacional era preditora da percepção de danos à saúde relacionados ao trabalho e, também, do comprometimento organizacional afetivo (COA)?

7) Qual o papel do BET na relação entre justiça organizacional e comprometimento organizacional afetivo?

8) Qual o papel do BET na relação entre justiça organizacional e percepção de danos à saúde relacionados ao trabalho?

Quanto ao objeto de estudo desta pesquisa, é importante ampliar o foco de análise para toda a equipe de trabalho das UANs, pois os trabalhadores, independente do cargo ou função, realizam atividades que se conectam, de alguma forma, com as diversas áreas e níveis hierárquicos existentes. Ou seja, no contexto de trabalho, os pares, os chefes e seus subordinados, em alguma medida, atingem uns aos outros, contribuindo positiva ou negativamente para o bem-estar e crescimento dos profissionais.

Entende-se que as conexões estabelecidas ao longo do tempo entre os trabalhadores podem afetar o próprio exercício profissional e, também, influenciar aspectos diversos, como afetos e percepção de realização das pessoas envolvidas. Para Gotardo e Ferreira (2015), em estudos na esfera do trabalho torna-se particularmente importante analisar a influência conjunta de fatores organizacionais e individuais visando à compreensão do fenômeno.

Neste estudo foram analisadas as percepções de todos os trabalhadores das UANs acerca de aspectos organizacionais. Suas características sociais e demográficas também foram consideradas. Segundo Vaitsman (2001), as percepções se desenvolvem com base na experiência imediata das pessoas e, sobretudo, como parte de um conjunto de representações e valores pré-existentes sobre o mundo social, onde estão incluídas as hierarquias e as relações de poder nas organizações.

Apesar da perspectiva positiva dos elementos apontados neste estudo (justiça e suporte organizacionais, BET e COA), a intenção de investigar danos à saúde no âmbito do trabalho justifica-se pela intensidade das atividades desenvolvidas nas UANs. Entende-se que este lócus tem grande potencial para gerar agravos sobre o

corpo físico e a saúde mental do trabalhador. Ademais, a relação trabalho-doença já foi muito explorada em outras categorias profissionais, mas não foi suficientemente avaliada neste contexto específico.

É oportuno destacar que, a criação da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) para gerir os HUFs, também, foi aspecto importante que ensejou o presente estudo. Isto porque sobra polêmica e falta consenso sobre a eficácia desta empresa para a gestão hospitalar. Neste sentido, não restam dúvidas que resultados de pesquisas como esta poderão gerar conhecimentos confiáveis sobre o cenário organizacional e, assim, suplantar especulações.

Diante do exposto, é importante esclarecer que a intenção desta pesquisa foi contribuir com os gestores das UANs com conhecimentos essenciais na elaboração de políticas voltadas para promover suporte, justiça e bem-estar nas organizações. Por consequência, a partir de um contexto mais favorável ao trabalho e aos trabalhadores, estes poderão tornar-se mais comprometidos com a instituição que os emprega. Ainda é possível supor que, ao contar com pessoas mais engajadas e dispostas a colaborar com a instituição, o público para o qual se destinam as ações organizacionais, também, sairá beneficiado.

Finalizando esta primeira parte, em que foram destacados os cenários, o objeto de estudo e a justificativa para esta pesquisa, convém ressaltar como este trabalho foi organizado para facilitar a leitura e compreensão dos resultados. Assim, foram construídos: objetivos – geral e específicos; revisão bibliográfica para melhor qualificar os temas; modelos teóricos que buscam explicar as relações existentes entre as diversas percepções dos trabalhadores; metodologia utilizada para alcançar os objetivos propostos; e resultados do estudo. Importante esclarecer que tais resultados foram dispostos na forma de quatro artigos independentes, contendo as discussões específicas.

O artigo 1 teve como objetivo verificar indícios de validade semântica de questionários de pesquisa e escalas psicométricas sobre justiça, suporte, bem-estar, comprometimento organizacional afetivo e danos à saúde para aplicação ulterior em estudo nas UANs dos HUFs. Esta etapa foi requerida para viabilizar a pesquisa propriamente dita, de modo que fossem utilizados instrumentos confiáveis para a coleta de dados. No artigo 2 foi realizada uma descrição do perfil sociodemográfico e laboral dos nutricionistas e analisados indicadores hospitalares relacionados ao quadro de pessoal. De modo similar ao estudo anterior, o artigo 3 descreveu o perfil

sociodemográfico e laboral dos trabalhadores operacionais das UANs e indicadores específicos, também, foram analisados.

Após caracterização dos trabalhadores, foi elaborado o artigo que reuniu a essência desta pesquisa. Portanto, no artigo 4 foram abordadas as relações entre as percepções de justiça, bem-estar, comprometimento organizacional afetivo, danos à saúde e suporte organizacional de nutricionistas e operacionais. Buscou-se, nesta etapa, reunir as informações pertinentes aos modelos teóricos construídos e confirmados com os testes empíricos.

Posteriormente, foram apresentadas as considerações finais da pesquisa, as suas limitações, as dificuldades encontradas e a agenda futura de trabalho.

## 2. OBJETIVOS

Os objetivos desta pesquisa foram definidos tomando como base os conhecimentos construídos ao longo do tempo em que a pesquisadora atuou como supervisora-docente do curso de Nutrição em UANs de hospitais públicos e privados. Salienta-se que as relações aqui investigadas para o alcance de tais objetivos foram embasadas em estudos da Psicologia do Trabalho e Organizacional publicados em artigos científicos teóricos e empíricos e outros documentos (teses e livros). É oportuno destacar que não foram encontrados dados na literatura referentes aos trabalhadores de UANs com a abrangência desta pesquisa, o que denota o ineditismo do estudo proposto.

### 2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar as relações entre as percepções de justiça, bem-estar, comprometimento organizacional afetivo, danos à saúde e suporte organizacional e social dos trabalhadores de UANs.

### 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever as UANs dos hospitais universitários (HUs) brasileiros ;
- Descrever o perfil dos trabalhadores das UANs de HUs brasileiros;
- Descrever as percepções de suporte organizacional, justiça, bem-estar, danos à saúde e comprometimento organizacional afetivo;
- Identificar o impacto das variáveis demográficas sobre as percepções de suporte organizacional e social, de justiça organizacional, de bem-estar no trabalho, de danos à saúde relacionados ao trabalho e de comprometimento organizacional afetivo;
- Testar o impacto das percepções de justiça organizacional, bem-estar e de suporte organizacional sobre a percepção de danos à saúde;
- Testar o impacto das percepções de justiça organizacional, bem-estar no trabalho e suporte organizacional e social sobre o comprometimento organizacional afetivo;

- Testar a existência de moderação/mediação do bem-estar no trabalho na relação entre a percepção de justiça organizacional e a percepção de danos à saúde relacionados ao trabalho;
- Testar a existência de moderação/mediação do bem-estar no trabalho na relação entre a percepção de justiça organizacional e a percepção de comprometimento organizacional afetivo.

### 3 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Segundo Ferrara (2009, xii), “a tese tem algo a ver com a invenção. Uma receita às avessas: a descoberta”. Na construção desta tese, em particular, a intenção da revisão bibliográfica é aprofundar os conhecimentos para melhor fundamentar as discussões.

Assim, objetiva-se, a partir de agora, apresentar os cenários desta pesquisa (o hospital e as Unidades de Alimentação e Nutrição), os sujeitos (trabalhadores dessas unidades), o mundo do trabalho (dotado de significados e sentidos diversos) e as variáveis organizacionais de interesse. Entende-se que à medida que a teoria vai sendo explorada, tornam-se mais claras as possíveis relações existentes entre os construtos que serão analisados, quais sejam: justiça e suporte organizacionais, bem-estar no trabalho (BET), e comprometimento organizacional afetivo (COA). O adoecimento, por ser entendido na perspectiva de sua relação com o trabalho, será abordado junto a este tema.

Esta revisão foi estruturada nos seguintes tópicos: 1) Hospitais universitários brasileiros; 2) A nutrição, os trabalhadores das unidades de alimentação e nutrição e o contexto de trabalho; 3) Trabalho: uma visão mais ampliada; 4) A justiça organizacional; 5) Suporte organizacional e social ; 6) Bem-estar: correntes teóricas e pesquisas brasileiras; e 7) Comprometimento organizacional.

Nesta revisão foram incluídos artigos publicados na língua inglesa e portuguesa, sendo as buscas realizadas mediante a utilização dos seguintes descritores: “hospitais universitários” e “hospitais de ensino”; “nutricionistas” e “serviços de dietética”; “trabalho” e “saúde do trabalhador”; “justiça organizacional”, “suporte organizacional” e “suporte social”; “bem-estar” e “comprometimento organizacional”.

Diante da abordagem no campo da Psicologia do Trabalho e Organizacional, foram selecionadas as bases de dados The Scientific Electronic Library Online (SciELO), Periódicos Eletrônicos em Psicologia (PePSIC), ambas indexadas no Portal Biblioteca Virtual de Psicologia (BVS-Psi). O Google acadêmico foi utilizado para as buscas de documentos oficiais, a exemplo de Portarias, Leis e Resoluções.

Foram também incluídos capítulos de livros e teses, assim como, trabalhos com data de publicação superior a dez anos, quando seus conteúdos fossem relevantes para o presente estudo.

### 3.1 HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS BRASILEIROS

Esta revisão de literatura tem como objetivos: mostrar a evolução do conceito de hospitais até a concretização do modelo de hospitais universitários (HUs) e hospitais universitários federais (HUFs); apresentar as características e missões destes hospitais e sua inserção no Sistema Único de Saúde (SUS); contar a história evolutiva dos HUFs, com base em instrumentos legais, culminando com a criação da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH); trazer informações gerais sobre a rede de HUFs; e, por fim, expor as contribuições de pesquisadores sobre essa temática, ao longo dos últimos dez anos.

Como proposto, será abordada, a princípio, a história dos primeiros hospitais. Nesse sentido, é importante enfatizar que a cura foi inicialmente exercida por sacerdotes (MOSIMANN; LUSTOSA, 2011). Conta-se, ainda, que, em meados do século XVII, em um mesmo local, se misturavam os doentes, os loucos e as prostitutas. Assim, o hospital foi instrumento de exclusão, assistência e transformação espiritual (FOUCAULT, 2008).

Na obra de Foucault (2012, p.102), é possível compreender que o internamento não tinha, à época, nenhuma “coerência médica”, mas caráter de “polícia”:

[...] estranha superfície, a que comporta as medidas de internamento. Doentes venéreos, devassos, dissipadores, homossexuais, blasfemadores, alquimistas, libertinos: toda uma população matizada se vê repentinamente, na segunda metade do século XVII, rejeitada para além de uma linha de divisão, e reclusa [...].

Somente na metade do século XVIII, a figura do médico assumiu o papel que até então era da Igreja, ou seja, assistir aos pacientes internados e cuidar do funcionamento hospitalar (FOUCAULT, 2008). Contudo, o objetivo dos hospitais passou a ser verdadeiramente transformado após o processo de industrialização no final do século XIX, na Europa (ROTTA, 2004).

Nesse novo cenário, os hospitais deixaram de ser abrigos para enfermos pobres e segregados. Passaram a ser locais voltados para o tratamento e cura de doenças (MINISTÉRIO DA SAÚDE - MS, 1965). Portanto, com o tempo, e as mudanças sócio-históricas ocorridas, o conceito de hospital também se modificou.

Segundo Luz (1993), a transmissão do conhecimento médico, durante todo o século XX, ocorreu no interior das instituições hospitalares. Às faculdades restou o ensino de laboratório nas áreas básicas e a dimensão teórica das especialidades.

Na visão contemporânea, hospitais são instituições que disponibilizam leitos, alimentação e prestam cuidados a pacientes submetidos a procedimentos investigativos e terapêuticos, em processos visando restaurar suas condições de saúde (MCKEE; HEALY, 2002).

Segundo Machado e Kuchenbecker (2007), diferentes enfoques podem ser utilizados para a análise das instituições hospitalares, como: porte da instituição, tipo de vinculação com o sistema de saúde, assistência prestada pelo hospital, níveis de complexidade do atendimento, modelo organizacional e perspectiva de sua contribuição com a formação de profissionais de saúde.

Diante das dimensões envolvidas no âmbito das unidades hospitalares, é possível visualizar a especificidade de alguns hospitais, a exemplo dos HUs. Médici (2001) elenca características que, marcadamente, diferenciam estes hospitais das outras instituições hospitalares: (1) ligação a um estabelecimento de ensino em saúde; (2) treinamento para a comunidade acadêmica; (3) reconhecimento oficial como hospitais de ensino; e (4) atendimento médico de alta complexidade (nível terciário de assistência).

Ainda nesse contexto, pode-se dizer que os HUs são reconhecidos pelo intenso envolvimento em atividades de ensino e pesquisa, por deter alta concentração de recursos físicos, humanos e financeiros em saúde e pelo papel político importante na comunidade (MÉDICI, 2001).

Segundo Bonacim e Araújo (2010a), as características dos hospitais universitários de alta tecnologia, com atividades docente-assistenciais e serviços básicos de saúde, fazem com que seus custos sejam mais elevados do que os de hospitais não universitários.

HUs são hospitais de ensino vinculados a uma universidade (ARAÚJO; LETA, 2014), sendo esta federal, para o caso dos hospitais universitários federais (HUFs). Vale destacar que a rede federal de HUFs, em 2016, compõe-se por cinquenta hospitais vinculados a trinta e cinco universidades federais (BRASIL, 2016).

Segundo o Ministério da Educação – MEC (2016), os HUFs são centros de referência de média e alta complexidade para o Sistema Único de Saúde (SUS). Ressalta-se que, no Brasil, a regulação das atividades de assistência, ensino e

pesquisa, desenvolvidas nessas unidades hospitalares, é de competência dos Ministérios da Saúde, Educação e Ciência e Tecnologia, respectivamente (LOBO et al., 2010).

No que diz respeito às características dos hospitais públicos, e os HUFs estão incluídos, sabe-se que até a década de 1980, apresentavam um modelo “medicalocêntrico e hospitalocêntrico”, destinados à cura e reabilitação. Com a implantação do SUS, esses hospitais passaram a buscar estratégias voltadas à operacionalização dos princípios do Sistema<sup>2</sup> (VAGHETTI et al., 2011).

A partir da década de 1990, os HUFs inserem-se na rede de saúde pública e passam a ser remunerados pelo Ministério da Saúde (REIS; CECÍLIO, 2009). Essa relação entre o SUS e os HUFs está prevista no artigo 45 da Lei Orgânica da Saúde.

Art. 45. Os serviços de saúde dos hospitais universitários e de ensino integram-se ao Sistema Único de Saúde (SUS), mediante convênio, preservada a sua autonomia administrativa, em relação ao patrimônio, aos recursos humanos e financeiros, ensino, pesquisa e extensão nos limites conferidos pelas instituições a que estejam vinculados (BRASIL, 1990).

No que diz respeito aos custos envolvidos, o estudo de Médici (2001), já apontava os hospitais de ensino como instituições caras. A explicação para isso fundamenta-se na realização de atendimentos de alta complexidade, além de atividades que mesclam assistência médica e procedimentos didáticos para a formação em saúde. Na Austrália, o custo dos HUs era 12% mais elevado que hospitais não universitários de alta tecnologia. Por sua vez, na Coréia do Sul esta parcela subia para 28%, quando comparados com hospitais de igual complexidade.

A preocupação na área da gestão hospitalar brasileira tem sido a de adequar os escassos recursos disponíveis à assistência, sem prejuízo do usuário, afirmam

---

<sup>2</sup> Lei 8.080 (1990), Art. 7º. As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o SUS obedecem aos seguintes princípios: I - universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência; II - integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema; III - preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral; IV - igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie; V - direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde; VI - divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário; VII - utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática; VIII - participação da comunidade; IX - descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo: a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios; b) regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde; X - integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico; XI - conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população; XII - capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência; e XIII - organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos.

Dallora e Forster (2008). Nesse sentido, inspirando-se em modelos europeus, foi adotada a contratualização, visto que há necessidade de aprimoramento dos mecanismos de gestão hospitalar e revisão acerca do modo como os HUs se inserem na rede de serviços do SUS.

Segundo a Portaria Interministerial nº. 1006/MEC/MS, de 27 de maio de 2004, o processo de contratualização é o meio pelo qual as partes, o representante legal do hospital de ensino e o gestor local do SUS estabelecem metas quantitativas e qualitativas voltadas para atenção à saúde, ensino e pesquisa e gestão hospitalar.

As metas estabelecidas no processo de contratualização dos hospitais deverão ser acompanhadas e atestadas pelo Conselho Gestor da Instituição ou pela Comissão Permanente de Acompanhamento de Contratos. Para Brizola, Gil e Cordoni Júnior (2011), apesar do avanço que a contratualização representa para o fortalecimento do SUS, é preocupante a falta de mecanismos de acompanhamento e avaliação dos chamados Planos Operativos Anuais (POA)<sup>3</sup>.

O modelo de remuneração exclusivo por procedimentos e internações, com o advento da contratualização, foi substituído por uma forma mista que passou a incluir metas e indicadores de desempenho/resultados e produção para procedimentos de alta complexidade (BRIZOLA; GIL; CORDONI JÚNIOR, 2011).

Para Lima e Rivera (2012), o processo de contratualização deve ser avaliado de modo regular. Também, deve ser intensificado o controle social. Embora essas ações de acompanhamento sejam condições formalizadas e devam ocorrer através de um representante dos conselhos estadual e/ou municipal de saúde, na prática, têm se mostrado incipientes.

---

<sup>3</sup> A Portaria nº 161, de 21 de janeiro de 2010, que versa sobre o Termo de Cooperação entre Entes Públicos, estabelece que o Plano Operativo Anual deverá conter: definição das metas físicas das unidades, atendimentos ambulatoriais, atendimentos de urgência e emergência e dos serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, com os seus quantitativos e fluxos de referência e contrarreferência; também, a definição das metas de qualidade; e a descrição das atividades de aprimoramento e aperfeiçoamento da gestão. Esta Portaria, em seu Art. 6º, § 1º, determina que: "os recursos de custeio de ações e serviços de saúde a serem transferidos serão correspondentes, preferencialmente, à realização das metas pactuadas no Plano Operativo Anual e não por produção de serviços".

### 3.1.1 Hospitais universitários: marcos históricos e conceituações

Os marcos legais que, ao longo do tempo, vêm consolidando a história dos HUs estão apresentados no Quadro 1.

Quadro 1 – Marcos legais dos hospitais universitários brasileiros

ANO	MARCO /ORIGEM	FINALIDADE
1987	Portaria Interministerial nº 15 Ministério da Educação e da Previdência e Assistência Social	Estabeleceu, no âmbito do Convênio do Ministério da Educação - MEC/Ministério da Previdência e Assistência Social - MPAS, critérios e parâmetros para a aplicação do Índice de Valorização de Desempenho Hospitalar (IVD).
Esse índice acrescentava valores financeiros ao convênio das instituições hospitalares. Segundo Santana (2014), representou passo importante para a monitorização sistemática de indicadores de desempenho no âmbito hospitalar. Foi uma tentativa de acompanhamento dos hospitais de ensino, pela esfera federal.		
1988	Constituição Federal	Estabeleceu a base para a criação do SUS.
Representou passo crucial para a implementação da reforma sanitária brasileira, impulsionada pela sociedade civil. Na década de 90, os HUs passaram a fazer parte do SUS. Os HUs são instituições estratégicas para o SUS. Para uns, essa inserção significou a descaracterização dos hospitais de ensino, que não estavam preparados para receber o grande fluxo de pacientes que passou a migrar para esses hospitais. Para outros, foi uma estratégia necessária para assegurar a assistência de qualidade a maior número de pessoas (TORO, 2005)		
1989	Abrahue	Associação Brasileira dos Hospitais Universitários e de Ensino.
Representou a possibilidade de acompanhamento, pela sociedade civil, das ações desenvolvidas no âmbito dos hospitais universitários brasileiros. Essa entidade ainda se mantém na atualidade (SANTANA, 2014).		
1990	Lei 8.080. Presidência da República, Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos	Especificou as atribuições e organização do SUS.
A saúde foi colocada como direito de todos e dever do Estado. Posteriormente, com a incorporação dos HUs à rede de serviços do SUS, a missão desses hospitais necessitou se readaptar aos princípios determinados pelo Sistema (PAIM et al., 2011)		
1991	Portaria nº 15. Ministério da Saúde, Secretaria Nacional de Assistência à Saúde	Extinguiu o IVD e criou, exclusivamente para os Hospitais Universitários, o Fator de Incentivo ao Desenvolvimento do Ensino e Pesquisa Universitária em Saúde (FIDEPS).
Inicialmente, representou tentativa de elevação do desempenho nos HUs. Com o tempo, a utilização dos recursos do FIDEPS passou a custeio de despesas nas instituições e perdeu o caráter de incentivo ao desenvolvimento do ensino e da pesquisa universitária, para o qual fora criado (SANTANA, 2014).		
1991	Portaria nº 375. Ministério da Educação.	O MEC estabeleceu conceituações para os hospitais de ensino.
Resultou da necessidade de se estabelecer diferenciações entre hospitais de ensino, hospitais universitários, hospital-escola e hospital auxiliar de ensino. Até então, não havia definição clara.		

1999	Ac creditação	Foi instalada a Organização Nacional de Ac creditação (ONA) <sup>4</sup> e apresentado o Manual de Ac creditação de Hospitais do Brasil, com o aval do Ministério da Saúde.
Para Novaes (2007), a ac creditação é um método que desenvolve ferramentas para a melhoria contínua da qualidade do atendimento aos usuários dos serviços hospitalares e de desempenho organizacional.		
1994	Portaria Ministério da Saúde - MS/MEC nº 1	Alterou os itens que classificavam os hospitais de ensino, integrantes do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) para a concessão do FIDEPS.
1999	Portaria MS nº 1.127	Estabeleceu nova forma de condições de pagamento do FIDEPS. Determinou vistorias “in loco”.
1999	Portaria MS nº 1.480	Estabeleceu “Contrato de Metas” para fins de recebimento dos repasses do FIDEPS.
Foram estratégias para melhorar a integração dos HUs à rede de saúde e de institucionalizar as atividades de ensino e pesquisa (SANTANA, 2014).		
2001	Portaria nº 538 Ministério da Saúde	Reconheceu a ONA como instituição competente e autorizada a operacionalizar o desenvolvimento do processo de Ac creditação Hospitalar no Brasil.
Representou o reconhecimento da importância da adoção de medidas visando assegurar a qualidade dos hospitais brasileiros, instigando neste sentido a mobilização de todo o pessoal envolvido.		
2002	Resolução nº 921 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA	Reconheceu a ONA como instituição competente e autorizada a operacionalizar o desenvolvimento do processo de Ac creditação de organizações e serviços de saúde no Brasil
A oficialização do apoio à ONA, pela ANVISA, conferiu maior credibilidade à instituição.		
2003	Portaria Interministerial MEC/MS nº 562	Constituiu Comissão Interinstitucional para avaliar e diagnosticar a situação dos Hospitais Universitários e de Ensino no Brasil.
Tentativa de reorientar e/o formular a política nacional para os hospitais universitários e de ensino.		
2004	Portaria Interministerial MEC/MS nº 1000 Portaria Interministerial MEC/MS nº 1005 Portaria Interministerial MEC/MS nº 1006	Regulamentação da certificação dos hospitais de ensino  Definição e encaminhamento dos documentos necessários ao processo de certificação de que trata a Portaria nº 1.000/2004.  Criou o Programa de Reestruturação dos Hospitais de Ensino do MEC no SUS, considerando-se que são hospitais de ensino apenas os certificados conforme a Portaria nº 1.000/2004. Definiu os termos de referência para contratualização entre hospitais de ensino e gestores de saúde.
O Programa representou política nacional de reforma do sistema de atenção hospitalar brasileiro. Os hospitais de ensino foram reconhecidos como espaços de: atenção de alta complexidade; formação de mão-de-obra em saúde; produção de tecnologias e novos conhecimentos (SANTANA, 2014). Em 2007, os requisitos para a certificação foram estabelecidos pela Portaria Interministerial nº 2.400.		
2004	Portaria GM nº 1.702	Criou o Programa de Reestruturação dos Hospitais de Ensino

<sup>4</sup> Organização Nacional de Ac creditação - ONA, pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos e de interesse coletivo, integrada por entidades de caráter nacional, representando entidades prestadoras de serviços de saúde, compradoras de serviços de saúde e privadas que se pautam por princípios que regem o direito público, que tem por objetivo geral a promoção e desenvolvimento do processo de Ac creditação no País (ANVISA, 2002).

	Ministério da Saúde	no âmbito do SUS.
O conteúdo desta Portaria considerou os seguintes aspectos: a) que o Hospital de Ensino constitui-se espaço de referência da atenção à saúde para a alta complexidade, para formação de profissionais de saúde e o desenvolvimento tecnológico; b) a inserção desses hospitais em redes de serviços de atenção à saúde, de acordo com as necessidades da população; c) a necessidade de reorientar e reformular a política para os Hospitais de Ensino no SUS, entre outras. Enfim, visava à reestruturação dos hospitais de ensino, mas não se aplicava aos estabelecimentos de saúde das instituições federais de ensino superior, contemplados com a Portaria anterior.		
2007	Portaria nº 2.400. Certificação	Estabeleceu os requisitos para certificação <sup>5</sup> das unidades hospitalares como Hospitais de Ensino.
Foram revogadas as Portarias 1.000/2004 e 1005/2004 e redefinidos os critérios de certificação com vistas à melhoria progressiva da qualidade dos serviços de saúde, com atenção integral e formação profissional com ênfase no SUS.		
2008	Portaria nº 4. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento do MEC	Estabeleceu que os créditos orçamentários para OCC (outras despesas correntes e de capital), destinados aos Hospitais Federais de Ensino, deverão, obrigatoriamente, ser empenhados diretamente nas Unidades Gestoras Executoras (UG) dos respectivos hospitais, no Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal - SIAFI.
Os HUFs passaram a constituir unidades orçamentárias independentes das universidades aos quais estavam vinculados. A Portaria considerou a necessidade de maior transparência para a execução orçamentária, financeira e patrimonial desses hospitais. Para Barros (2013), isso acarretou maior responsabilização dos gestores das unidades hospitalares.		
2010	Decreto nº 7.082	Instituiu o Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (Reuf) e dispôs sobre o financiamento compartilhado dos HUFs entre as áreas da educação e da saúde e disciplinou o regime da pactuação global <sup>6</sup> com esses hospitais.
Tentativa de revitalização dos hospitais das universidades federais integrados aos SUS. Segundo Barros (2013), o Reuf possibilitou aos hospitais o recebimento de recursos específicos para reforma das suas estruturas físicas e a aquisição de equipamentos realizando parte da inovação tecnológica necessária.		
2010	Exposição de Motivos Interministerial, EMI nº 00383/2010/MP/MEC  Medida Provisória nº 520	Exposição de motivos propondo modelo para prestação de serviços administrativos e médico-hospitalares pelos hospitais universitários da administração pública federal. Originou a Medida Provisória nº 520.  Visava autorizar o Poder Executivo a criar a empresa pública, sob a forma de sociedade anônima, denominada Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares S. A. – EBSEH, com personalidade jurídica de direito privado e patrimônio próprio, vinculada ao Ministério da Educação. Esta proposta foi rejeitada no Senado.
A Medida Provisória nº 520/2010 não foi aprovada por decurso de prazo, mas foi reeditada na versão		

<sup>5</sup> As unidades hospitalares que desejavam ser certificadas como Hospital de Ensino deveriam cumprir requisitos, dentre eles: “abrigar, formalmente e em caráter permanente e contínuo, todos os alunos de, pelo menos, um curso de medicina, em atividades curriculares de, no mínimo, uma área integral do internato, além de atividades curriculares dos alunos de pelo menos dois outros cursos de graduação na área da saúde, e as unidades hospitalares especializadas que não dispunham de internato deveriam abrigar curso de pós-graduação stricto sensu devidamente reconhecido pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES)”.

<sup>6</sup> O Decreto nº 7.082, de 27 de janeiro de 2010, define como Pactuação Global o meio pelo qual as partes pactuam metas anuais de assistência, gestão, ensino, pesquisa e extensão.

do Projeto de Lei nº 1.749/2011. No Senado, alegou-se a ambiguidade das normas criadas para reger a EBSEH e que, a existência desta empresa acarretaria o aprofundamento da crise da política de pessoal dos HUs.		
2011	Exposição de Motivos Interministerial, EMI nº 00383/2010/MP/MEC  Projeto de Lei nº 1.749  Lei Federal nº 12.550	Reapresentação de Exposição de Motivos para a criação da EBSEH. Originou o Projeto de Lei nº 1.749/2011  Autorizou o Poder Executivo a criar a EBSEH e deu outras providências. Transformado na Lei Ordinária nº 12.550/2011  Autorizou a Criação da EBSEH, acrescentou dispositivos ao Decreto-Lei nº 2.848 – Código Penal, e deu outras providências.
A necessidade de aperfeiçoamento da gestão dos HUs foi colocada como objetivo principal da criação da EBSEH. Esta seria administrada por um Conselho de Administração, com funções deliberativas, e por uma Diretoria Executiva. Contará, ainda, com um Conselho Fiscal e um Conselho Consultivo. A EBSEH ficaria sujeita à fiscalização dos órgãos de controle interno do Poder Executivo e ao controle externo exercido pelo Congresso Nacional, com auxílio do Tribunal de Contas da União.		
2015	Portaria nº 285	Redefiniu o Programa de Certificação dos Hospitais de Ensino.
Trouxe em seu bojo novos requisitos e regras para a certificação dos hospitais de ensino e incorporou uma gama de conceitos, a saber: hospitais de ensino, hospital geral, hospital especializado, complexo hospitalar, estágio curricular, internato médico, residência médica, residência multiprofissional, educação permanente e integração ensino-serviço. Revogou a Portaria nº 2.400/MEC/MS de 2 de outubro de 2007.		

FONTE: elaboração própria a partir de documentos legais e informes técnicos. Brasil, 2016.

Apresentados os marcos legais que repercutiram sobre os HUs, convém salientar aspectos relacionados a conceituação desses hospitais, que, a princípio, foram constituídos exclusivamente para a formação médica<sup>7</sup>. Posteriormente, os conceitos foram se ampliando e se ajustando às novas configurações sociais, assim, os HUs passaram a ser campo de prática para a formação de todos os profissionais da área de saúde.

Nesse contexto, pode-se dizer que, até a década de 1990, não havia uma definição exata sobre hospitais de ensino, no Brasil. Foi em 1991 que o MEC, pela portaria n.º 375 de 04 de março, considerando a necessidade para fins de aplicação do FIDEPS, estabeleceu as seguintes conceituações:

Art. 1º - Hospital de Ensino é a denominação aplicável ao conjunto dos Hospitais Universitários, Hospitais Escola e Hospitais Auxiliares de Ensino.

<sup>7</sup> A utilização dos hospitais para o ensino médico teve como marco o estudo Medical Education in the United States and Canada – A Report to the Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching, publicado em 1910, por Abraham Flexner. Este trabalho ficou conhecido como Relatório Flexner, sendo um marco para a reforma das escolas de formação médica dos Estados Unidos, repercutindo em âmbito mundial. Dentre outras recomendações, Flexner preconizava que o currículo do ensino médico deveria ser realizado parte no laboratório, vinculado a uma universidade, parte no hospital. O termo “flexneriano” tem sido usado com caráter pejorativo para os críticos deste modelo preconizado, que divide os currículos em uma parte de disciplinas de ciclo básico e outra de estudos clínicos (PAGLIOSA; DA ROS, 2008).

Art. 2º - Hospital Universitário é o hospital de propriedade ou gestão de Universidade Pública ou Privada, ou a elas vinculada por regime de comodato ou cessão de uso, devidamente formalizados.

Art. 3º - Hospital-Escola é o hospital de propriedade ou gestão das Escolas Médicas Isoladas Públicas ou Privadas, ou a elas vinculado por regime de comodato ou cessão de uso, devidamente formalizados.

Art. 4º - Hospital Auxiliar de Ensino é o hospital que não é de propriedade ou gestão de Universidade ou Escola Médica Isolada. Nele são desenvolvidos programas de treinamento em serviço de curso de graduação ou pós-graduação da área de saúde, devidamente conveniados com uma instituição de Ensino Superior.

Por sua vez, a Portaria Ministério da Saúde - MS/MEC nº 1, de 1994, abordava para o âmbito dos HUs, o desempenho de atividades de aperfeiçoamento e treinamento em serviço na área da saúde e afins. Ficava claro, por meio deste instrumento, que os hospitais de ensino constituíam campos de prática para outras categorias de saúde, não apenas da área médica.

Considerando os hospitais de ensino como espaços de atuação interprofissional e de prática de ensino e pesquisa na saúde, a Portaria Interministerial nº 1.000, de 2004, resolveu certificar como hospital de ensino as instituições hospitalares que serviam de campo para prática de atividades curriculares na área da saúde. Reafirma-se, novamente, a utilização da estrutura física e humana dos HUs para a formação multiprofissional na área de saúde.

Recentemente, novas conceituações foram introduzidas pela Portaria Interministerial nº 285, de 24 de março de 2015, elaborada com vistas a redefinir o programa de certificação desses hospitais. Nesta Portaria reafirma-se que o campo de prática destina-se a todas as áreas da saúde.

Art. 2º. Para fins desta Portaria considera-se:

I - Hospitais de Ensino: estabelecimentos de saúde que pertencem ou são conveniados a uma Instituição de Ensino Superior (IES), pública ou privada, que sirvam de campo para a prática de atividades de ensino na área da saúde e que sejam certificados conforme o estabelecido nesta Portaria;

Ainda segundo este instrumento legal, poderão solicitar a certificação como hospitais de ensino, todos os hospitais ou complexos hospitalares, públicos ou privados, conveniados ou não a instituições de ensino superior, públicas ou privadas, que estejam inscritos no Sistema Cadastro de Estabelecimentos de Saúde - SCNES, desde que atendam aos seguintes requisitos:

I - ser campo de prática para atividades curriculares na área da saúde, para programas de residência médica e em outras áreas profissionais da saúde;

- II - dispor de convênio ou contrato formal de cooperação entre o estabelecimento hospitalar e a IES [...]
- III - possuir oferta de programas de residência médica, ou em outras áreas profissionais da saúde [...]
- IV - possuir, no mínimo, 80 (oitenta) leitos operacionais, no caso de hospitais gerais;
- V - possuir, no mínimo, 50 (cinquenta) leitos operacionais, no caso de hospital especializado ou maternidade;
- VI - prestar ações e serviços de saúde ao SUS, colocando a oferta sob a regulação do gestor do SUS;
- VII - possuir instrumento contratual formal vigente com o gestor do SUS.

### **3.1.2 Hospitais universitários federais: linha do tempo**

Na figura 1, encontra-se desenhada uma linha do tempo dos HUFs. Segundo Araújo e Leta (2014), essas unidades hospitalares foram fundadas para atender às necessidades práticas de formação do curso médico das universidades públicas. Já em contexto mais amplo, nasceram alguns hospitais, dentre eles o Hospital Universitário de Santa Maria, no Rio Grande do Sul, com a finalidade de desenvolver ensino, pesquisa e extensão, mediante assistência à comunidade na área da saúde (LIMA et al., 2005).

Por outro lado, alguns HUFs foram fundados, com concepção diversa daquela que atualmente apresentam, sendo incorporados às universidades com as quais se vinculam somente anos depois, como ocorreu em Natal (Hospital Onofre Lopes), em Manaus (Hospital Getúlio Vargas), em Campina Grande (Hospital Alcides Carneiro), e outros (BRASIL, 2015).

Observando a trajetória cronológica dos HUFs, é válido mencionar fatos que denotam a complexidade do contexto que os envolvem. No HUF da Universidade Federal do Piauí, por exemplo, os fatos históricos reportados em seu site oficial nos revelam que mais de uma década se passou entre a criação e o funcionamento, que se deu a partir de 2012 (BRASIL, 2015).

Outras informações, também conhecidas a partir dos sites oficiais dos HUFs, informam acerca da paralisação de suas atividades, sobretudo por questões orçamentárias. Em alguns deles, a reativação só ocorreu anos mais tarde, como no Rio de Janeiro (Hospital Antônio Pedro) e no Paraná (Maternidade Vitor Ferreira do Amaral). Curiosamente, o Hospital das Clínicas da Universidade Federal do Paraná, por contingências políticas, foi inaugurado duas vezes: em 1960 e em 1961. Nesse intercurso, suas portas ficaram fechadas por um breve período (BRASIL, 2015).

Em 2015, totalizam-se cinquenta HUFs, distribuídos entre as cinco regiões brasileiras. É importante mencionar que os hospitais de ensino foram constituídos dentro do modelo do SUS para atender alta complexidade, todavia a elevação no número de HUFs com atendimento neste nível não implica maior produtividade e, tampouco, excelência nos serviços prestados.

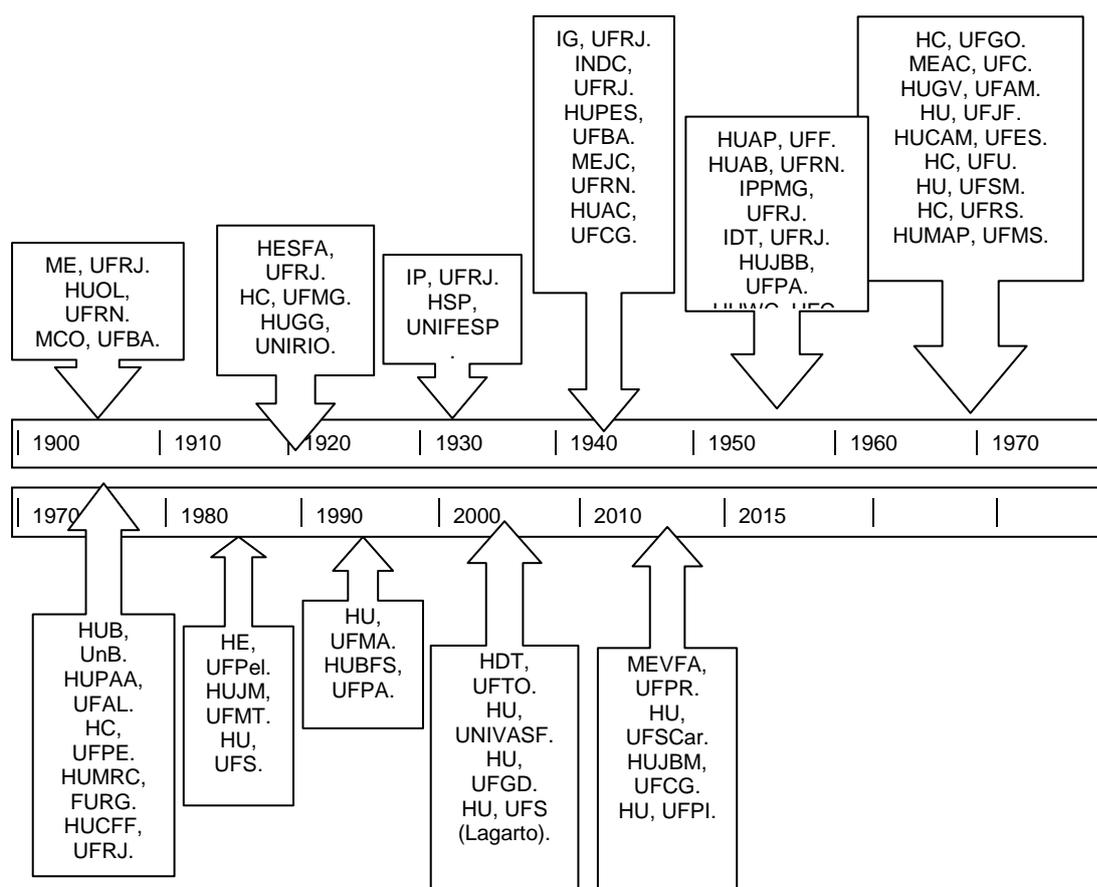


Figura 1 Linha do tempo dos hospitais universitários federais brasileiros.

Legenda: HU (Hospital Universitário), HC (Hospital de Clínicas e HE (Hospital Escola). UFPA - Universidade Federal do Pará – HUJBB (HU João de Barros Barreto) e HUBFS (HU Bettina Ferro de Souza); UFAM: Universidade Federal do Amazonas – HUGV (HU Getúlio Vargas); UFT: Universidade Federal do Tocantins – HDT (Hospital de Doenças Tropicais); UFRN: Universidade Federal do Rio Grande do Norte – HUOL (HU Onofre Lopes), MEJC (Maternidade Escola Januário Cicco) e HUAB (HU Ana Bezerra); UFBA: Universidade Federal da Bahia – MCO (Maternidade Clímério de Oliveira) e HUPES (HU Professor Edgard Santos); UFCG: Universidade Federal de Campina Grande – HUAC (HU Alcides Carneiro) e HUJBM (HU Júlio Bandeira de Mello); UFC: Universidade Federal do Ceará – HUWC (HU Walter Cantídio) e MEAC (Maternidade Escola Assis Chateaubriand); UFAL: Universidade Federal de Alagoas – HUPAA (HU Professor Alberto Antunes); UFPE: Universidade Federal de Pernambuco; UFPB: Universidade Federal da Paraíba – HULW (HU Lauro Wanderley); UFS: Universidade Federal de Sergipe; UFMA: Universidade Federal do Maranhão; UNIVASF: Universidade Federal do Vale do São Francisco; UFPI: Universidade Federal do Piauí; UFCO: Universidade Federal de Goiás; UFMS: Universidade Federal de Mato Grosso do Sul – HUMAP (HU Maria Aparecida Pedrossian); UnB: Universidade de Brasília – HUB (HU de Brasília); UFMT:

Universidade Federal do Mato Grosso – HUJM (HU Júlio Muller); UFGD: Universidade de Grande Dourados – HUGD (HU de Grande Dourados); UFRJ: Universidade Federal do Rio de Janeiro – ME (Maternidade Escola), HESFA (HE São Francisco de Assis), IP (Instituto de Psiquiatria), IG (Instituto de Ginecologia), INDC (Instituto de Neurologia Deolindo Couto), IPPMG (Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira), IDT (Instituto de Doenças do Tórax) e HUCFF (HU Clementino Fraga Filho); UFMG: Universidade Federal de Minas Gerais – HC (Hospital das Clínicas); UNIRIO: Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – HUGG (HU Gaffrée e Guinle); UNIFESP: Universidade Federal de São Paulo – HSP (Hospital São Paulo); UFF: Universidade Federal Fluminense – HUAP (HU Antônio Pedro); UFJF: Universidade Federal de Juiz de Fora; UFES: Universidade Federal do Espírito Santo – HUCAM (HU Cassiano Antônio de Moraes); UFU: Universidade Federal de Uberlândia; UFTM: Universidade Federal do Triângulo Mineiro; UFSCar: Universidade Federal de São Carlos; UFPR: Universidade Federal do Paraná - MEVFA (Maternidade Escola Victor Ferreira do Amaral); UFSM: Universidade Federal de Santa Maria; UFRS: Universidade Federal do Rio Grande do Sul – HCPA (HC de Porto Alegre); FURG: Fundação Universidade de Rio Grande – HUMRC (HU Dr. Miguel Riet Correa Júnior); UFSC: Universidade Federal de Santa Catarina – HUPEST (HU Polydoro Ernani de São Thiago); UFPel: Universidade Federal de Pelotas.

### 3.1.3 Hospitais universitários federais: panorama da rede por região geográfica

A Figura 2 demonstra que 74% dos HUFs aderiram à gestão proposta pela EBSERH, que tem por finalidade:

a prestação de serviços gratuitos de assistência médico-hospitalar, ambulatorial e de apoio diagnóstico e terapêutico à comunidade, assim como a prestação às instituições públicas federais de ensino ou instituições congêneres de serviços de apoio ao ensino, à pesquisa e à extensão, ao ensino-aprendizagem e à formação de pessoas no campo da saúde pública, observada, nos termos do art. 207 da Constituição Federal, a autonomia universitária (Art. 3º, Lei nº 12.550, de 15 de dezembro de 2011).



Figura 2 Rede de hospitais universitários federais e o vínculo com a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - EBSERH, 2016.

Destaca-se, como demonstrado na Figura 2, a rejeição dos HUFs da Região Sudeste ao modelo EBSEH, representando 83,3% do total das instituições sem contrato firmado.

Nesse contexto de insatisfação com o modelo EBSEH, uma questão tem sido muito discutida: a multiplicidade de vínculos contratuais permitidos e contratos temporários de serviços<sup>8</sup>. Para Sodré et al. (2013), tal situação poderá fomentar impasses entre os próprios trabalhadores, diante de variações entre salários, benefícios e cargas horárias, conforme o vínculo contratual estabelecido.

Para os diretores das unidades hospitalares e reitores das instituições de ensino superiores, a criação da EBSEH levantou dúvidas importantes: como seriam estabelecidas as relações de poder entre os hospitais, as universidades e esta empresa? Seria assegurada a soberania das universidades perante seus hospitais? Todavia, para a sociedade, a defesa do caráter público das instituições hospitalares é uma luta que não pode ser perdida (BARROS, 2013).

### **3.1.4 Contribuições de pesquisadores sobre a temática hospitais universitários**

Nos últimos dez anos, as pesquisas no contexto dos hospitais de ensino têm trazido à tona assuntos diversos, como: sustentabilidade organizacional (MACHADO; KUCHENBEKER, 2007), desempenho hospitalar (LINS et al., 2007; BITTAR; MAGALHÃES, 2008; BARATA; MENDES; BITTAR 2008; LOBO et al., 2010; BONACIM; ARAÚJO, 2010b; 2011), Programa de Reestruturação dos Hospitais de ensino (FERREIRA; MENDONÇA, 2009), reforma de financiamento

---

<sup>8</sup> No Art. 7º, da Lei nº 12.550/2011, ficou estabelecido que: os servidores titulares de cargo efetivo em exercício na instituição federal de ensino ou instituição congênere que exerçam atividades relacionadas ao objeto da EBSEH poderão ser a ela cedidos para a realização de atividades de assistência à saúde e administrativas. § 1º Ficam assegurados aos servidores referidos no caput os direitos e as vantagens a que façam jus no órgão ou entidade de origem. No Art. 10, desta Lei, determina-se que: o regime de pessoal permanente da EBSEH será o da Consolidação das Leis do Trabalho - CLT, condicionada a contratação à prévia aprovação em concurso público de provas, ou de provas e títulos. Quanto às contratações temporárias, está disposto no Art. 11, que fica a EBSEH, para fins de sua implantação, autorizada a contratar, mediante processo seletivo simplificado, pessoal técnico e administrativo por tempo determinado.

destes hospitais no Brasil (LOBO et al., 2009), indicadores de qualidade (TORRES; SIMÕES, 2009), e até mesmo a influência de fatores ambientais na eficiência de hospitais de ensino (LOBO et al., 2011).

Posteriormente à Lei nº 12.550/2011, e conseqüentemente com as mudanças acarretadas no modelo de gestão dos hospitais da rede federal, a partir de 2012, outros temas foram levantados pelos pesquisadores brasileiros, a saber: contratualização (LIMA; RIVERA, 2012), gestão pública por resultados (LUEDY; MENDES; RIBEIRO JR. 2012), EBSEH (ANDREAZZI, 2013), evolução histórica no contexto das atividades de ensino, pesquisa e assistência (ARAÚJO; LETA, 2014) e práticas de controle gerencial (CINTRA et al., 2013; ESPEJO; PORTULHAK; MARTINS, 2015), etc.

Quadro 2 - Contribuições de pesquisas teóricas e empíricas sobre hospitais universitários

<b>ANO</b>	<b>PERIÓDICO</b>	<b>AUTORES/ ORIGEM</b>	<b>TÍTULO</b>	<b>OBJETIVO</b>
2007	Ciência & Saúde Coletiva	Lins et al.  UFRJ	O uso da Análise Envolvória de Dados (DEA) para avaliação de hospitais universitários brasileiros	Discutir as potencialidades e limites na utilização da Análise Envolvória de Dados para a avaliação de desempenho de hospitais públicos federais
2007	Ciência & Saúde Coletiva	Machado e Kuchenbeker  UFRS	Desafios e perspectivas futuras dos hospitais universitários no Brasil	Promover uma reflexão acerca de desafios dos HUs brasileiros
2008	RAS	Bittar e Magalhães  Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo	Hospitais de Ensino: Informações para monitoramento	Apresentar os dados coletados eletronicamente de relatórios mensais e anuais dos hospitais de ensino, demonstrando a importância da informação para o seu monitoramento
2008	RAS	Barata, Mendes e Bittar	Hospitais de ensino e o Sistema Único de Saúde	Apresentar algumas questões prioritárias

		Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo		que envolvem os hospitais de ensino na atualidade: integração com os outros serviços da rede SUS, a adequação das práticas de ensino às necessidades do sistema, o desenvolvimento, avaliação e incorporação de tecnologias e propostas de modificações organizacionais
2009	RAS	Ferreira e Mendonça UFPB/UERJ	O programa de reestruturação dos Hospitais de Ensino (HE) do Ministério da Educação (MEC) no Sistema Único de Saúde (SUS): uma inovação gerencial recente	Descrever e analisar as características principais das inovações mais recentes que ocorreram na gestão e no financiamento dos HUFs no Brasil, a partir do Programa de Reestruturação dos Hospitais de Ensino
2009	Revista de Saúde Pública	Lobo et al.  UFRJ	Impacto da reforma de financiamento de hospitais de ensino no Brasil	Avaliar o impacto da reforma de financiamento na produtividade de hospitais de ensino
2009	Revista de Administração Eletrônica -RAE	Bonacim e Araújo USP	Valor econômico agregado por hospitais universitários públicos	Demonstrar como pode ser calculado o valor econômico agregado à sociedade por Hospitais Universitários Públicos
2009	RAS	Torres e Simões  UFRJ UFF	Indicadores de qualidade e o processo decisório nos hospitais universitários do Rio de Janeiro	Analisar a utilização de indicadores da qualidade como informação para a tomada de decisão em instituições hospitalares universitárias públicas no município do

				Rio de Janeiro
2010	Revista de Saúde Pública	Lobo et al.  UFRJ	Avaliação de desempenho e integração docente-assistencial nos hospitais universitários	Avaliar o desempenho e a integração entre as dimensões de assistência e de ensino dos hospitais universitários brasileiros
2010a	Revista de Administração Pública	Bonacim e Araújo  USP	Gestão de custos aplicada a hospitais universitários públicos: a experiência do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP	Avaliar o sistema de custos do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo
2010b	Ciência & Saúde Coletiva	Bonacim e Araújo  USP	Influência do capital intelectual na avaliação de desempenho aplicada ao setor hospitalar	Demonstrar como pode ser mensurado o impacto da atividade de ensino no valor econômico agregado por um HU público à sociedade
2011	Ciência & Saúde Coletiva	Bonacim e Araújo  USP	Avaliação de desempenho econômico-financeiro dos serviços de saúde: os reflexos das políticas operacionais no setor hospitalar	Descrever as consequências de mudanças operacionais nos indicadores econômico-financeiros de um hospital universitário público
2011	Epidemiologia e Serviços de Saúde	Lobo et al.  UFRJ	Influência de fatores ambientais na eficiência de hospitais de ensino	Medir o desempenho de hospitais de ensino por Análise Envoltória de Dados e estudar a influência de fatores ambientais na eficiência encontrada
2011	RAS	Brizola, Gil e Cordoni Jr.  Universidade Estadual de Londrina- UEL	Análise de desempenho de um hospital de ensino antes e após a contratualização com o Sistema Único de Saúde	Analisar o desempenho de um hospital de ensino antes e após a contratualização com o Sistema Único de Saúde (SUS), mediante avaliação

		Fundação Oswaldo Cruz USP		das dimensões “estrutura’ e ‘resultado” e as respectivas categorias de análise
2012	Ciência & Saúde Coletiva	Lima e Rivera  Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz	A contratualização nos hospitais de ensino no Sistema Único de Saúde brasileiro	Identificar a relação da contratualização com a melhoria do desempenho, o incremento da prestação de contas, o aprimoramento da gestão, a melhoria da assistência e a maior inserção dos hospitais de ensino na rede de serviços de saúde
2012	Organização & Sociedade	Luedy, Mendes e Ribeiro Jr.  UFBA	Gestão pública por resultados: contrato de gestão como indutor de melhorias em um hospital universitário	Analisar em que medida o contrato de gestão vem alcançando resultados na melhoria do desempenho de um HU
2013	Ciência & Saúde Coletiva	Cintra et al.  UFGD	A informação do setor de faturamento como suporte à tomada de decisão: um estudo de caso no Hospital Universitário da UFGD	Estruturar um modelo de relatório visando à utilização em HUs, para a tomada de decisão
2013	Revista Brasileira de Educação médica	Andreazzi  UFRJ	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares: inconsistências à luz da Reforma do Estado	Apresentar um histórico da trajetória da lei que cria a EBSERH, contextualizar essa criação nas conjunturas internacional e nacional e discutir as principais mudanças
2014	História, Ciências, Saúde – Manguinhos.	Araújo e Leta  Fundação Oswaldo Cruz	Os hospitais universitários federais e suas missões institucionais no passado e no presente	Analisar, na perspectiva dos gestores, da fundação ao presente, como se configuram, nos HUs, as atividades de ensino, pesquisa e assistência

2015	Gestão & regionalidade	Espejo, Portulhak e Martins  UFPR	Práticas de controle gerencial em hospitais universitários federais.	Investigar as práticas de controle gerencial utilizadas pelos HUFs do Brasil, averiguando o porte como um fator explicativo do grau de adoção de tais práticas
------	------------------------	---	--	--

Fonte: elaboração própria a partir de artigos de autores nacionais. Brasil, 2016.

Do exposto, ao longo desta revisão, percebeu-se que, até chegar à atual configuração dos HUs, com a sua tripla missão (assistência, ensino e pesquisa), muitas mudanças ocorreram. Os hospitais, a princípio, foram abrigos para enfermos pobres e segregados. Depois, passaram a ser vistos como locais de tratamento, reabilitação e cura. Dos sacerdotes, como detentores do saber geral, ao profissional médico, que centralizava todo o poder da área de saúde. Com o tempo, o hospital foi se constituindo campo de formação e de prática para todos os profissionais da área de saúde e afins. A reunião de todos eles deu início às chamadas equipes multiprofissionais.

Seguindo especificamente a trilha da evolução dos HUFs, pode-se dizer que, a partir de dezembro de 2011, com a criação da EBSERH, foram profundas as transformações gerenciais nestes hospitais. Há quem defenda a implementação da EBSERH, em favor de uma administração mais flexível, mas fervejam críticas a esta empresa, em diversos segmentos da sociedade. Resta avaliar os resultados que esse novo modelo de gestão tem promovido nas unidades hospitalares. Isto demanda tempo e ferramentas eficazes de diagnóstico. A presente pesquisa representa um importante passo nesta direção.

### 3.2 A NUTRIÇÃO, OS TRABALHADORES DE UNIDADES DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO E O CONTEXTO DO TRABALHO

A Nutrição, seja como ciência ou como profissão, é um campo recente que despontou no início do século XX. No Brasil, surgiu no decorrer dos anos 1930-1940, com a Nutrição em Saúde Pública ou Nutrição em Saúde Coletiva (CAMOSSA; TELAROLLI JÚNIOR; MACHADO, 2012).

O período de 1940 a 1960 marcou a emergência do nutricionista como profissional de saúde no Brasil, quando foram inseridos cursos técnicos e de graduação. Vale destacar que a dietoterapia e a administração de unidades de alimentação constituíram as principais áreas de atuação à época (VASCONCELOS; SOUSA; SANTOS, 2015).

Com o tempo, movimentos em prol da mudança na formação profissional foram se articulando com as estratégias de reorganização das práticas de saúde. Dessa articulação resultou a construção de paradigmas de educação e saúde voltados para atender às necessidades da população, o que vem se concretizando nos modelos pedagógicos e de assistência propostos na atualidade (BRACCIALLI; OLIVEIRA, 2012).

Nesse contexto, as Diretrizes Curriculares dos cursos de Nutrição, no ano de 2001, estabeleceram:

o profissional nutricionista deve ter uma formação generalista, humanista e crítica, capacitado a atuar, visando à segurança alimentar e à atenção dietética, em todas as áreas do conhecimento em que a alimentação e nutrição se apresentem fundamentais para a promoção, manutenção e recuperação da saúde e para a prevenção de doenças de indivíduos ou grupos populacionais, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida, pautado em princípios éticos, com reflexão sobre a realidade econômica, política, social e cultural (BRASIL, 2001).

As transformações no ensino superior brasileiro, com as Diretrizes Curriculares Nacionais (BRASIL, 2001) e o Programa de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Prosaúde)<sup>9</sup> (BRASIL, 2007), influenciaram as orientações curriculares e pedagógicas para a formação do profissional de Nutrição (SOARES; AGUIAR, 2010).

Para Aguiar e Costa (2015), é preciso enfrentar os desafios para melhorar a formação acadêmica em Nutrição, o que inclui rever a perspectiva pedagógica tradicional e dominante, caracterizada pela transmissão vertical de conhecimento.

Nesse contexto de formação profissional, já afirmava Bosi (1996) que a capacitação é reconhecidamente importante e pode facilitar a inserção e o reconhecimento do profissional, em seu ambiente de trabalho.

---

<sup>9</sup> O Pró-Saúde foi lançado em 2005, por meio da Portaria Interministerial nº 2.101, do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação. Seu objetivo geral é a integração ensino-serviço, visando à reorientação da formação profissional. Visava abordagem integral do processo saúde-doença com ênfase na atenção básica. Portanto, buscava aproximar a academia dos serviços públicos de saúde, para a transformação do aprendizado, com base na realidade socioeconômica e sanitária da população brasileira (BRASIL, MS/MEC, 2007).

Diante do exposto, e preocupados também com o bem-estar profissional, Akutsu e Paz (2011) propuseram discussões mais amplas que abrangessem a formação do nutricionista, suas áreas de atuação e as demandas do mercado de trabalho. Destacaram as autoras, em sua pesquisa com nutricionistas brasileiros, haver menor bem-estar destes profissionais na área de alimentação coletiva (Produção), se comparado às áreas Clínica e de Saúde Coletiva.

Em alimentação coletiva, compete ao nutricionista, segundo a Resolução do Conselho Federal de Nutricionistas (CFN) nº 380/2005 (p.11), “planejar, organizar, dirigir, supervisionar e avaliar os serviços de alimentação e nutrição”, no âmbito das Unidades de Alimentação e Nutrição (UANs), podendo realizar assistência e educação nutricional para a coletividade ou indivíduos sadios ou enfermos em instituições públicas e privadas.

Segundo Colares e Freitas (2007), as UANs podem estar situadas em empresas, escolas, universidades, hospitais, asilos, orfanatos, dentre outras instituições. A Resolução CFN nº 380/2005 (p.10) define as UANs como:

unidade gerencial do serviço de nutrição e dietética onde são desenvolvidas todas as atividades técnico-administrativas necessárias para a produção de alimentos e refeições, até a sua distribuição para coletividades sadias e enfermas, além da atenção nutricional a pacientes na internação e em ambulatórios.

Nas UANs, há um grande contingente de trabalhadores operacionais, em cargos de nível médio. Convém salientar que esta equipe, que atua sob a supervisão do nutricionista, encontra-se submetida a uma lógica de organização do trabalho que se caracteriza pela fragmentação de tarefas e fluxo intenso de atividades, caracterizando a lógica taylorista-fordista<sup>10</sup>. Nesse contexto das organizações, Bertin et al. (2009, p.645) expõem a necessidade de se levar em

---

<sup>10</sup> Convém esclarecer que, embora os princípios do taylorismo e do fordismo tenham sido formulados paralelamente, a semelhança de suas características explica o tratamento que muitos autores lhes conferem como sendo um fenômeno complementar. Salienta-se que o movimento inaugurado por Taylor, o chamado Taylorismo, propôs a substituição dos métodos tradicionais de trabalho pelos científicos, com a eliminação de movimentos lentos e desnecessários dos trabalhadores (estudo dos tempos e movimentos). Também foi parte de sua proposta a radical divisão entre planejadores e executores. Já o Fordismo, liderado por Henry Ford, de forma paralela e independente das tendências tayloristas, mas com as mesmas pretensões de elevar a produtividade, contribuiu com inovações tecnológicas e econômicas (mecanização e produção em massa), com destaque para o uso da cadeia de montagem sobre a esteira rolante e dos avanços na padronização dos produtos (BORGES;YAMAMOTO, 2009).

conta o trabalhador das UANs como “elemento humano, tornando-se importante saber como ele percebe e age frente ao seu trabalho”.

Nesta etapa da revisão de literatura, constituem objetivos: mostrar a evolução histórica da ciência da nutrição e das áreas de atuação profissional; demonstrar como se encontra inserido o nutricionista nas instituições de saúde; caracterizar as UANs e descrever o modelo taylorista-fordista fortemente arraigado neste cenário organizacional; demonstrar quais as dificuldades do nutricionista para o exercício profissional e, também, suas conquistas nas últimas décadas; identificar os impactos do contexto laboral sobre os trabalhadores das UANs.

### **3.2.1 Evolução histórica da ciência da nutrição: bases para a formação profissional**

O período compreendido entre 1914 a 1918 marcou a emergência da ciência da Nutrição, no cenário mundial. Posteriormente, disseminaram-se por diversos países os novos conhecimentos científicos sobre a alimentação humana, iniciando-se a criação dos primeiros centros de estudos e pesquisas nessa área (L'ABBATE, 1988).

Na década de 1920, o médico argentino Pedro Escudero influenciou marcadamente a ciência da Nutrição, fazendo-a emergir com a fundação do Instituto Nacional de Nutrição, da Escola Nacional de Dietistas, e do Curso de Médicos Dietólogos, da Universidade de Buenos Aires (VASCONCELOS, 2010).

Após cerca de duas décadas da emergência na Argentina, o campo da Nutrição passa a conquistar seu espaço no Brasil. Todavia, desde a segunda metade do século XIX, a propagação do saber sobre a alimentação da população brasileira começou a ser delineada de forma mais sistematizada, a partir de teses apresentadas às duas faculdades de Medicina existentes àquela época, situadas na Bahia e no Rio de Janeiro (VASCONCELOS 2002; VASCONCELOS, 2007).

Ressalta-se que a utilização do termo ‘nutricionista’ data de 1939, no Instituto de Higiene da Universidade de São Paulo, com a criação do primeiro curso profissional (HONÓRIO; BATISTA, 2015). Desse marco até a regulamentação da profissão, no Brasil, 28 anos se passaram.

Nesse sentido, a Lei nº 5.276, de 24 de abril de 1967, que regulamentava o exercício profissional e dava outras providências, vigorou até 1991, ano de sua

revogação pela Lei nº 8.234, em vigor até a atualidade (VASCONCELOS, 2002). A referida lei estabelece o campo de atuação do nutricionista, mas, também, as atividades privativas e o papel dos Conselhos como órgãos de fiscalização do exercício profissional.

Ainda nesse contexto de fortalecimento da profissão, merecem destaque a fundação da Sociedade Brasileira de Nutrição (SBN), em 1940; 2) a publicação da primeira revista científica brasileira denominada Arquivos Brasileiros de Nutrição, em maio de 1944; 3) a fundação, em 31 de agosto de 1949, da Associação Brasileira de Nutricionistas (ABN), passando essa data a ser comemorativa do “Dia do Nutricionista; 4) a criação, em 1972, da Federação Brasileira das Associações de Nutricionistas (FEBRAN), que assumiu as funções da ABN; 5) a instituição dos Conselhos Federal e Regionais, com a aprovação da Lei nº 6.583, de 20 de outubro de 1974; e 6) a criação, nos anos 1980, da Associação Brasileira de Nutrição (ASBRAN) (AKUTSU, 2009).

Retomando o disposto nas Diretrizes Curriculares Nacionais, o nutricionista é um profissional generalista com atuação na promoção, manutenção, recuperação da saúde e prevenção de doenças de indivíduos ou grupos populacionais (BRASIL, 2001). Salieta-se, contudo, que este perfil atual esperado do profissional em Nutrição difere daquele conferido no passado, com correntes ora priorizando o biológico, ora o social.

Neste âmbito, salienta-se que, quando o campo da Nutrição começou a despontar, alicerçava-se em distintas correntes do saber: a perspectiva biológica com profunda influência americana e europeia; e a vertente social influenciada por Pedro Escudero (VASCONCELOS, 2010).

Segundo Vasconcelos (2010), se, por um lado, a perspectiva biológica priorizava os aspectos clínico-fisiológicos, por outro, a perspectiva social preocupava-se particularmente com aspectos relacionados à produção, à distribuição e ao consumo de alimentos. Esta última vertente, a partir da década de 1940, originou duas especializações: Alimentação Institucional (ou Alimentação Coletiva) e Nutrição em Saúde Pública (ou Nutrição em Saúde Coletiva).

Nos anos 1980, a saúde pública, a prevenção de doenças e a promoção da saúde centralizaram as discussões acerca da formação do profissional de saúde. Contudo, especialmente para o nutricionista, os temas da fome e da desnutrição (anos 1970 e 1980) reforçavam a necessidade do conhecimento e da interpretação

dos problemas da sociedade à luz das Ciências Sociais, Políticas e Econômicas (OLIVEIRA; SANTOS, 2014). Adotando essa ótica, o médico e geógrafo Josué de Castro contribuiu, sobremaneira, com a Ciência da Nutrição e formação acadêmica de nutricionistas.

Foi transitando por diversas ciências (nutrição, geografia, biologia, medicina, epidemiologia, dentre outras) que Josué de Castro, ainda na década de 1930, chamou a atenção do País e do mundo para a fome que assolava a humanidade (ALVES, 2008). Foi com o clássico “Geografia da Fome”, em 1946, que ele traçou o primeiro mapa da fome no País (VASCONCELOS, 2011).

Em 1967, Josué de Castro, novamente, apontava para a fome e a miséria humana, quando descreveu, em romance autobiográfico, o homem-caranguejo. Seu significado? Um homem particular, habitante dos mangues do Recife. Nesse contexto, o mangue consistia em local que abrigava os “excluídos sociais”:

se a terra foi feita para o homem com tudo para bem servi-lo, o mangue foi feito essencialmente para o caranguejo. Tudo aí é, ou está para ser caranguejo, inclusive a lama e o homem que vive nela. A lama misturada com urina, excremento e outros resíduos que a maré traz, quando ainda não é caranguejo vai ser. O caranguejo nasce nela, vive dela, cresce comendo lama, engordando com as porcarias dela, fabricando com a lama a carinha branca de suas patas e a geléia esverdeada de suas vísceras pegajosas. Por outro lado, o povo daí vive de pegar caranguejo, chupar-lhe as patas, comer e lamber os seus cascos até que fiquem limpos como um copo e com sua carne feita de lama fazer a carne do seu corpo e a do corpo de seus filhos. São duzentos mil indivíduos, duzentos mil cidadãos feitos de carne de caranguejos. O que o organismo rejeita volta como detrito para a lama do mangue para virar caranguejo outra vez (CASTRO, 1967, pp. 28-9)

Diante dos problemas sociais, como a crise de abastecimento de alimentos, o uso irresponsável dos recursos finitos da natureza, a poluição ambiental, os interesses políticos e econômicos antagônicos aos direitos humanos, resta à Ciência e aos cientistas da Nutrição, o engajamento na luta por um modelo de desenvolvimento econômico sustentável (VASCONCELOS, 2010).

Em estudo de Naves e Recine (2014), nutricionistas apontaram fatores que dificultavam a prática de ações sustentáveis no trabalho, a saber: escassez de recursos financeiros, conhecimento insuficiente sobre o tema, falta de recursos humanos, incompatibilidade com a política da instituição que o emprega e falta de motivação.

A postura exigida no sentido de uma atuação mais ampla no campo da ciência da Nutrição exige reorientação na construção da identidade profissional.

Nesse contexto, analisando a formação do nutricionista, Recine et al. (2012, p.32) concluem que os processos de transformação na formação de recursos humanos são complexos porque envolvem, “além de mudanças conceituais, relações institucionais de enfrentamento de valores cristalizados e hegemônicos”.

### **3.2.2 Nutricionistas: quantos são e onde podem atuar?**

Conforme estatísticas do CFN, em 1989, havia um contingente de 11.898 nutricionistas no Brasil. Vinte anos mais tarde, o efetivo subiu para 60.554 profissionais registrados nos dez conselhos regionais existentes no País (VASCONCELOS, 2005; VASCONCELOS; CALADO, 2011). Ressalta-se a interiorização dos cursos de Nutrição, nas cidades com menos de cinquenta mil habitantes (VASCONCELOS; CALADO, 2011). Contudo, questiona-se quanto à distribuição regional dos nutricionistas, no Brasil.

As estatísticas do CFN indicaram 105.172 nutricionistas, no primeiro trimestre de 2015, com a seguinte distribuição, por região geográfica: Norte (7.727), Nordeste (19.054), Centro-Oeste (8.670), Sudeste (52.804) e Sul (16.917). Nesse panorama, observa-se a liderança do Sudeste. Quanto aos números, é preciso analisá-los com parcimônia. Na região Nordeste, por exemplo, quase vinte mil nutricionistas foram reportados, em 2015. Entretanto, segundo o último censo demográfico, IBGE (2010), nesta região, os registros já demonstravam à época, 53.081.950 habitantes.

Atualmente, como resultado do processo de intensa elevação do número de cursos e profissionais, observa-se grande diversificação e ampliação das áreas de atuação do nutricionista no Brasil. Por sua vez, o CFN reconhece as seguintes áreas de atuação: Nutrição Clínica, Alimentação Coletiva, Saúde Coletiva, Ensino e Educação, Nutrição Esportiva, Indústria de Alimentos e Marketing na área de Alimentação e Nutrição (CFN, 2005).

Akutsu (2009) ressalta, em relação aos campos de trabalho, a presença do nutricionista em diferentes áreas de atuação, tais como: Estética (0,2%), Vigilância Epidemiológica (0,2%), Creche (0,3%), Assessoria (0,3%), Nutrição Esportiva (0,5%), Vigilância Sanitária (0,5%), Pesquisa (0,5%), Vendas (0,5%), Marketing de Alimentos (0,7%), Consultoria (0,7%), Análise de Alimentos (0,9%) e Administração Comercial (1,2%). Contudo, foram as áreas Clínica, Produção, Social e Ensino, consideradas tradicionais, as que concentraram maior contingente de profissionais.

Chamou atenção, sobretudo, o fato de 30,6% dos pesquisados revelarem atuação em mais de uma área.

Um campo que desponta para o nutricionista é a participação em equipes multidisciplinares, os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), criados em 2008, pelo Ministério da Saúde, para fortalecer e ampliar o escopo das ações na Estratégia Saúde da Família (ESF). Segundo Aguiar e Costa (2015), embora ainda não esteja regulamentada a participação do nutricionista na ESF, tem aumentado sua participação a partir da inserção do profissional nos NASF.

Rodrigues e Bosi (2014), pesquisando nutricionistas que atuam nos NASF, reportam que, embora a atuação deste profissional esteja predominantemente focada na dimensão técnica da nutrição, em seus discursos havia elementos que remetiam à ESF como um espaço que favorecia à proximidade com as pessoas, sendo tal aspecto colocado como um diferencial entre a área do nutricionista e as demais áreas.

A oferta de formação especializada na área de Saúde da Família ainda é insuficiente, e tem sido observada baixa procura por esses cursos. Este fato pode estar relacionado à precariedade dos vínculos contratuais (trabalhos temporários) de nutricionistas que atuam nos NASF. Por outro lado, nutricionistas admitidos nesses núcleos, mediante concurso público, demonstravam preocupação em investir em sua qualificação profissional (AGUIAR; COSTA, 2015).

Ainda sobre a atuação profissional no contexto do SUS, salienta-se que, desde 2006, o Ministério da Saúde, por meio da Portaria GM nº 971, definiu a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC). Ressalta-se que, entre essas práticas, predominam as plantas medicinais e a fitoterapia. E, embora a utilização de espécies vegetais como terapia seja milenar, a exemplo da medicina chinesa, tibetana ou indiana-ayurvédica (BRASIL, 2012), no Brasil, a regulamentação da prática da Fitoterapia pelo nutricionista somente ocorreu em 2013, com a Resolução CFN nº 525.

A referida Resolução atribuiu competência ao nutricionista para, em complementação à terapia dietética, prescrever plantas medicinais, drogas vegetais e produtos fitoterápicos. Todavia, não poderá incluir produtos sujeitos à prescrição médica. Enfatiza-se, porém, que a especialidade nesta área está condicionada às determinações a serem dispostas pelo CFN em conjunto com a ASBRAN (RESOLUÇÃO CFN, 2013).

Ainda na perspectiva de ampliar os campos de atuação, tem-se requerido do nutricionista uma visão holística das questões sociais que apresentam interfaces com a Nutrição. Segundo Vieira, Utikava e Cervato-Mancuso (2013), esta postura poderá contribuir para a atuação profissional nas ações de segurança alimentar e nutricional (SAN)<sup>11</sup>. E, além da atuação direta com a população, espaços para o nutricionista poderão ser abertos em áreas de gestão e administração de políticas e programas em distintos setores.

Ainda no contexto de perspectivas e demandas no campo de trabalho do nutricionista, tem sido levantada a importância da contribuição deste profissional para o desenvolvimento sustentável. Nesse âmbito, devem ser compreendidas as dimensões econômicas e ambientais (eficiência, racionalidade, preservação) e sociais (equidade, qualidade de vida, ética, solidariedade), que perpassam o conceito de sustentabilidade (NAVES; RECINE, 2014).

Para Vasconcelos (2010), não se pode negar as limitações ecológicas do planeta. E estas precisam ser respeitadas para que os recursos naturais possam ser aproveitados, suprimindo as necessidades nutricionais das gerações atuais, sem o comprometimento das necessidades das gerações futuras.

### **3.2.3 O profissional nutricionista nas instituições de saúde: bases de sua formação, dificuldades de atuação e conquistas**

As demandas de reestruturação curricular dos cursos da saúde convergem para uma formação profissional comprometida com os princípios e as diretrizes do SUS. Portanto, a partir de 2001, com as novas Diretrizes Curriculares Nacionais, foram preconizados a integralidade do cuidado, a interdisciplinaridade, o trabalho em equipe e a adoção de metodologias ativas de ensino-aprendizagem (MEDEIROS; BRAGA-CAMPOS; MOREIRA, 2014).

A formação do profissional nutricionista tem se revestido de grande complexidade. Cabe a este profissional atender às demandas da população e do SUS, considerando questões sanitárias, políticas, sociais, culturais e as diversidades

---

<sup>11</sup> De acordo a Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional (Losan) (Lei nº 11.346, de 15 de julho de 2006), SAN é “a realização do direito de todos ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, tendo como base práticas alimentares promotoras de saúde, que respeitem a diversidade cultural e que sejam social econômica e ambientalmente sustentáveis” (BRASIL, 2010).

regionais. Nessa perspectiva mais ampla de atuação, este profissional depara-se com um contexto epidemiológico que transita da desnutrição (embora com prevalências em queda, mas ainda atingindo grupos populacionais específicos) à obesidade e morbidades associadas (no bojo das doenças crônicas não transmissíveis) (RECINE et al., 2012).

Nesse contexto de doenças e doentes, Freitas, Minayo e Fontes (2011) destacam que os significados que os sujeitos atribuem às suas enfermidades precisam ser compreendidos em dimensão mais ampla. Para tanto, torna-se necessário observar a diversidade alimentar (em um contexto sociocultural), a oferta de alimentos, a influência da mídia sobre a dieta e a política de segurança alimentar. Todo esse conjunto deverá vir associado à abordagem técnico-científica sobre o valor nutricional dos alimentos.

Inspiradas em Bourdieu<sup>12</sup>, a proposta de Freitas, Minayo e Fontes (2011) consiste na busca pelo saber integrado, considerando-se as múltiplas formas de conhecimento, sem prescindir das experiências carregadas pelos próprios sujeitos, no campo da alimentação e nutrição.

Transitando nesse terreno subjetivo da profissão, Bosi (2000), discutindo o mundo do trabalho em Nutrição, na área Social, encontrou os seguintes resultados revelados pelos profissionais, quanto a sua atuação: medo, ansiedade, desânimo e impotência. Portanto, cargas psico-afetivas superando as físicas. E, tais sentimentos pareciam relacionar-se à problemática da atuação profissional *per se*, mas, também, às deficiências de formação acadêmica. Todavia, para os nutricionistas pesquisados, a pouca rigidez da organização do trabalho, na área Social, segundo suas percepções, possibilitava autonomia e criatividade. Nesse contexto, o prazer e a satisfação sobrepujavam o sofrimento vivenciado.

Importante destacar que, na área de Alimentação Coletiva, os nutricionistas estão submetidos a uma lógica própria para a organização do trabalho no interior das UANs. E, se o trabalho mecânico e excessivo pode causar danos aos trabalhadores, sobretudo na equipe operacional, o trabalho intelectual dos nutricionistas também estressa e adoce. Por outro lado, pode ser prazeroso e

---

<sup>12</sup> Pierre Bourdieu foi diretor de Pesquisas da “École de Haute Études em Sciences Sociales”, professor do Collège de France, diretor da revista “Actes de la Recherche em Sciences Sociales” e, ainda, do “Centre de Sociologie Européenne”. Sua obra constitui uma das grandes referências das ciências sociais.

causar bem-estar, como reportado por Akutsu e Paz (2011), em seu estudo com nutricionistas brasileiros de diferentes áreas de atuação.

No trabalho de Akutsu e Paz (2011), o maior nível de bem-estar dos nutricionistas das áreas Clínica e de Saúde Coletiva foi relacionado à possibilidade de desenvolvimento de atividades típicas da dietética e ao maior investimento dos cursos de pós-graduação nas referidas áreas. O oposto foi verificado para os nutricionistas que atuavam na área de Alimentação Coletiva/Produção. Para estes, as atividades administrativas os mantinha afastados dos seus focos prioritários de ação.

Salienta-se que as atividades do nutricionista nas instituições hospitalares também são marcadas por dificuldades, como: a necessidade de assumir tarefas administrativas, o predomínio de ações fragmentadas e não sistematizadas (PEDROSO; SOUSA; SALLES, 2011), a falta de autonomia técnica, a quantidade elevada de leitos por profissional, e o não reconhecimento de suas competências, sobretudo para a assistência nutricional (PRADO; ABREU, 1991; BOSI, 1996; SANTOS; DIEZ-GARCIA, 2011). Essa descrição caracteriza, também, o modelo taylorista-fordista de produção, quando se visualiza o profissional realizando ações isoladas, trabalhando em partes de um processo, na maioria das vezes, sem interconexões com os outros grupos envolvidos.

Ainda no contexto de atuação do nutricionista, Sousa et al. (2013) apontaram os problemas de interação com a equipe multidisciplinar de saúde. Diez-Garcia, Padilha e Sanches (2012), considerando a troca de conhecimentos como imprescindível para a formação dessas equipes, salientam que consistiria grande avanço nas UANs, a criação de espaços de apoio e valorização profissional, voltados para a atualização do conhecimento aplicado nas ações do serviço. Entendem que a capacitação do trabalhador o torna mais seguro e aberto às interações com outros membros no contexto de trabalho.

Pedroso, Sousa e Salles (2011) destacam que as dificuldades de inserção do nutricionista nas equipes de saúde relacionam-se à carência de formação profissional em uma ótica multidisciplinar. Alcançar um status diante da equipe e ser reconhecido ainda é batalha a ser vencida pelos nutricionistas (FARIAS; VAITSMAN, 2002). Ressalta-se que as relações de poder na estrutura organizacional das instituições hospitalares concentradas no médico contribuem para limitar os campos

de atuação de outros profissionais da área da saúde (BOSI, 1996; FARIAS; VAITSMAN, 2002).

Duarte et al. (2012) assinalam que, na perspectiva de trabalho em equipe, tem-se o reconhecimento do trabalho do outro. Isso perpassa por uma necessária relação entre os envolvidos, mediada pela comunicação e por preceitos éticos. Esta configuração do trabalho, por sua vez, torna-se difícil de ser construída, dada a desarticulação existente entre o ensino e as realidades do serviço de saúde. Desta forma, fica comprometida a produção do cuidado integral, que pressupõe interdisciplinaridade.

Ainda quanto ao trabalho do nutricionista nos hospitais, inquieta o distanciamento que se verifica entre a Clínica e o alimento (Produção). Preocupados com esta situação, Sousa e Proença (2004) enfatizam a necessidade de redefinição das finalidades do trabalho, que pressupõe a indissociabilidade entre as áreas mencionadas.

Nesse contexto da prática profissional, Demétrio et al. (2011, p.760) propõe a “transformação do trabalho em algo criativo e prazeroso”. Essas mudanças devem passar inicialmente pelo aperfeiçoamento do docente, nos cursos de Nutrição. Também devem abranger os gestores e demais profissionais já inseridos no setor saúde. Aqui também se inclui a reforma dos serviços, de modo a promover melhorias das condições ocupacionais e da assistência aos seus profissionais, a reforma dos currículos dos Cursos de Nutrição, a qualidade dos cursos universitários e a menor fragmentação da área de saúde, aproximando os profissionais.

Na trajetória de atuação do nutricionista, as dificuldades e as conquistas foram constituindo a sua história profissional. Nessa linha evolutiva, Akutsu (2009, p.22) destaca a ampliação das áreas de atuação do nutricionista, a produção de conhecimentos que representam importantes avanços científicos e tecnológicos e a preocupação de resgatar e preservar a “cultura dietética” nacional, priorizando o controle de qualidade e a segurança alimentar.

Destacando a amplitude da ciência da nutrição, e, portanto, a dimensão do trabalho do nutricionista, Freitas, Minayo e Fontes (2011) esclarecem que o significado da expressão alimentação e nutrição supera o processo de fisiologia de nutrientes no corpo humano. Portanto, vai além do saber técnico de natureza biológica.

Esta expressão inclui um campo semântico no qual vários conceitos se entrecruzam como o de “comer”, o de “dieta”, o de “fome” e o de “política de segurança alimentar”, dentre outros. “Comida” é o alimento na expressão da cultura; “dieta” quer dizer terapia nutricional, disciplina ou restrição do desejo de comer em consonância com as demandas do contexto social; “fome” é a grande questão social que precisa sempre ser politizada, pois tem a ver com a miséria, a pobreza e as desigualdades sociais (FREITAS; MINAYO; FONTES, 2011, p. 32).

Para as autoras, a Nutrição, quando valoriza o modelo biomédico, minimiza a importância dos contextos sócio-históricos e culturais, que envolvem processos simbólicos e emocionais das pessoas. A pouca referência que o nutricionista carrega em si quanto à relação entre alimentação e cultura fica clara no exemplo a seguir: a terça-feira é dia de Ogum e o alimento deste Orixá é o feijão. Em demonstração de desconhecimento sobre a cultura africana e suas repercussões sobre as práticas alimentares nacionais, uma nutricionista retirou do almoço dos pacientes de um hospital público, neste dia da semana, o referido alimento, na cidade de Salvador, Bahia, Brasil, local de muitos praticantes do Candomblé. Para eles, “alimentar o Orixá” significa proteção do corpo, pela via espiritual. Portanto, comer feijão, na terça-feira, é prática voltada para a prevenção de doenças e à própria cura. Alertam Freitas, Minayo e Fontes (2011) para o papel deste simbolismo na mediação da doença e da eficácia do próprio tratamento dietético.

### **3.2.4 Unidade de alimentação e nutrição: características gerais do contexto de trabalho e impactos sobre os trabalhadores**

A organização do trabalho em UANs obedece aos princípios tayloristas-fordistas, o que se verifica na estrutura dos serviços baseados em rotinas, roteiros, normas técnicas e organogramas para a produção de refeições. O trabalho obedece a uma “linha de montagem”, de modo que a matéria-prima segue um fluxo contínuo pelas sub-áreas, em tempos pré-determinados, até ser transformada em refeição a ser servida aos comensais sadios e enfermos (COLARES; FREITAS, 2007).

Apesar de propostas de inovação, a divisão cartesiana de trabalho, ainda se mantém presente nos sistemas contemporâneos de produção. Esta divisão, preconizada por Taylor, faz prevalecer o controle do trabalho por aqueles que o administram (BERTIN et al., 2009). Reforça-se, portanto, a divisão do trabalho em função das relações de poder estabelecidas.

Em um contexto determinado por linhas hierárquicas inflexíveis, para Martins, Robazzi e Bobroff (2010) é difícil criar, inovar, incorporar vivências e experiências no trabalho. Romper com os princípios tayloristas/fordistas significa buscar novas formas de organização do trabalho visando à descentralização das decisões, a flexibilidade hierárquica, a participação e criatividade dos trabalhadores.

Segundo Merlo e Lapis (2007, p.63), “no modelo taylorista, a principal fonte de agressão à saúde do trabalhador é a própria organização do trabalho”. Na ótica de Dejourns (2012), o trabalho taylorizado está associado ao sofrimento e adoecimento. Isso se explica pela rigidez dos processos que “engessam” os trabalhadores, dificultando a expressão de suas subjetividades e o trabalho criativo.

Como forma de superar o modelo mecanicista tradicionalmente adotado nas UANs e alcançar níveis desejáveis de qualidade nos serviços, sem desgastes excessivos dos trabalhadores, algumas alternativas foram testadas, a saber: a filosofia *Just in Time* (JIT)<sup>13</sup>, analisada por Proença (1996), que destacou, dentre as limitações, a pressão temporal exigida na produção de refeições; o Programa 5 “S”<sup>14</sup>, que, na visão de Marcon (1997), não contribuiu com algo realmente inovador, pois, nas UANs, foi mantida a nítida separação entre planejadores e executores; e, ainda, a tecnologia da cozinha de montagem (*cook chill*)<sup>15</sup>. Segundo Proença (1999) essa experiência, exitosa na França, para ser transferida ao Brasil, requer revisão de conceitos que perpassam pelo desenvolvimento de cultura da qualidade dos serviços. No Brasil esse sistema obteve sucesso nas indústrias, mas não alcançou o mesmo resultado nas UANs.

---

<sup>13</sup> O sistema Just in Time foi desenvolvido no início da década de 50, no Japão, para aumentar a produtividade, diante de recursos escassos. Em japonês, significa “no momento certo”. Assim, para cada processo, são reunidos os itens na quantidade necessária, sem geração de estoque (ROSSETI, et al., 2008).

<sup>14</sup> O Programa 5S está centrado em cinco sentidos e assim denomina-se em razão das iniciais das palavras japonesas seiri (usar recursos com bom senso), seiton (posicionar cada item em seu devido lugar), seiso (eliminar as sujeiras em todos os aspectos), seiketsu (combater causas de acidentes de trabalho e estresse), shitsuke (manter a nova ordem estabelecida). O programa volta-se para a conquista de um espaço de trabalho limpo e organizado. Consiste em etapa prévia a qualquer outra inovação que se proponha no sentido de melhorar as condições de trabalho e a qualidade dos produtos e serviços (VANTI, 1999).

<sup>15</sup> No método Cook Chill, os alimentos são preparados por técnicas tradicionais ou não de cocção e, em seguida, rapidamente resfriados, em Blast Chillers (equipamentos específicos), até atingir +10°C no centro do alimento, em até 2 horas. Também, pode optar-se pelo congelamento em equipamentos denominados Shock Freezers, para alcançar -25°C, em até 4 horas. A decisão de resfriar ou congelar é tomada em função do tempo desejado para a conservação do alimento. Dentre as muitas vantagens, o método permite organizar o trabalho, evitando-se picos de atividades e horas ociosas (SILVA FILHO, 1996).

Buscando demonstrar a relação entre os modelos organizacionais das UANs tradicionais e o desgaste do trabalhador, diversas pesquisas têm sido realizadas. Estudos epidemiológicos transversais realizados por Isosaki (2008) e Jorge et al. (2008) em uma UAN de hospital público, em São Paulo, Brasil, apontaram problemas como volume de trabalho excessivo, com elevado esforço mental, e presença de sintomas osteomusculares. Neste mesmo cenário laboral, Jorge et al. (2009) verificaram que 71%, dos 115 trabalhadores participantes da pesquisa, apresentavam lesões osteomusculares relacionadas ao trabalho (DORT). Concluíram pela associação entre os sintomas e aspectos do ambiente e da organização das atividades.

Segundo Isosaki et al. (2011), as exigências sofridas pelos trabalhadores de uma UAN hospitalar, resultam, em parte, da variabilidade no número e tipo de dietas, que elevaria o volume de tarefas, intensificando os desgastes. Todavia, o ponto mais crítico desse trabalho parecia mesmo residir na responsabilidade de preparar refeições destinadas ao tratamento de pessoas enfermas.

Isosaki, Cardoso e Rocha (2013), em um hospital-escola, associaram as condições de trabalho e a prevalência de sintomas osteomusculares entre funcionários da UAN. Participaram deste estudo: atendentes de nutrição (76), cozinheiros (10), escriturários (7), técnicos de nutrição (4), nutricionistas (11) e chefias (7). Segundo os autores, as atividades laborais eram monótonas e repetitivas e exigiam esforço físico e mental de seus trabalhadores. Também, constataram volume excessivo de tarefas e picos de trabalho que ocorriam durante o fornecimento das refeições, em horários predeterminados.

Acrescentaram as autoras o fato de que na área de produção havia risco de acidentes de trabalho, com gravidade variando de leve a moderada. Quedas, contusões, ferimentos com corte e/ou queimaduras foram registrados. É válido salientar que no cenário organizacional delineado também foi constatada pouca autonomia para a tomada de decisões.

Exceções para o quadro anteriormente exposto foram registradas para os cargos de técnico de nutrição<sup>16</sup> e nutricionista chefe (ISOSAKI; CARDOSO; ROCHA,

---

<sup>16</sup> São Técnicos em Nutrição e Dietética os egressos dos cursos técnicos que atendam às disposições da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 e que estejam adequados aos Referenciais Curriculares Nacionais da Educação Profissional de Nível Técnico, Área Profissional Saúde, aprovados pelo Ministério da Educação. Serão equiparados a estes os egressos dos cursos técnicos em Nutrição e Dietética que atendam à legislação reguladora dos cursos de 2º grau ou de nível médio anterior à Lei

2013). Para Colares e Freitas (2007), o modelo organizacional nas UANs deixa clara a divisão do trabalho entre quem planeja e quem executa as tarefas.

Salienta-se que as UANs das instituições hospitalares têm como objetivos: (1) a prestação de assistência nutricional, mediante o fornecimento de refeições; (2) orientação dietoterápica; (3) educação alimentar; (4) desenvolvimento de programas de graduação e de pós-graduação, atividades de educação continuada, pesquisa e de educação para a saúde da comunidade, o que ocorre de forma mais marcada em hospitais de ensino (ISOSAKI et al., 2011). É válido destacar que o alcance dos objetivos propostos tem sido prejudicado em face das dificuldades encontradas, em especial, nos ambientes hospitalares.

No setor saúde, fala-se da pouca resolutividade e eficiência dos serviços. Apesar da complexidade do tema e do risco em sintetizar a problemática, Proença (1999) e Sousa e Proença (2004) afirmam que os hospitais brasileiros apresentam: (1) pouca inovação tecnológica; (2) trâmites burocráticos; (3) déficits orçamentários; (4) baixos investimentos em saúde dos trabalhadores; (5) baixo grau de escolaridade da equipe de apoio.

Embora as dificuldades acima elencadas caracterizem os hospitais enquanto organizações, é importante enfatizar que certamente atingem as UANs hospitalares. Quanto a estes cenários organizacionais em particular, Diez-Garcia, Padilha e Sanches (2012) enfatizam que o acesso às tecnologias poderia melhorar a qualidade do trabalho lá realizado. Entretanto, este avanço poderá ser barrado pelas limitações financeiras das instituições.

Apesar das dificuldades apontadas para o exercício profissional, particularmente por questões estruturais e organizacionais, em estudo realizado por Gomes e Miguez (2006), em uma UAN, a demonstração de satisfação com o trabalho pôde ser evidenciada entre a maior parte dos funcionários (79,3%). Todavia, para os autores, o resultado não significava acomodação. Havia uma demanda por melhorias, e estas estavam relacionadas, principalmente, ao rendimento salarial e às condições de trabalho.

Para Gomes e Miguez (2006), o desgaste psicológico observado nos pesquisados parecia, na ótica dos autores, resultante da imobilidade hierárquica do

funcionário, impossibilitando-o de ter autonomia. Já os trabalhadores levantaram outra face para esta questão (a rigidez na hierarquia): sentiam-se insatisfeitos frente à impossibilidade de ascensão socioeconômica, visto que, nas UANs, é comum ingressar em uma função e nela permanecer por toda a vida.

Na contramão das propostas de inovação para os modelos gerenciais da UANs, Colares e Freitas (2007) apontam que a administração dessas unidades é conduzida com preocupação para com os custos relativos à produção de refeições. A saúde dos trabalhadores, apesar da influência que exerce sobre a produtividade e qualidade do produto, não é foco de atenção.

A evolução da Ciência da Nutrição tem sido marcada pela ampliação das áreas de atuação profissional e por transformações dos modelos curriculares visando à formação de profissionais capazes de atuar em equipes interdisciplinares.

Nos modelos atuais de formação profissional, objetiva-se formar nutricionistas generalistas, com competências técnicas para atuar na promoção da saúde e prevenção de doenças, pautados no arcabouço teórico do SUS, que busca assegurar a integralidade do cuidado. Destaca-se, também, a importância de uma formação que aproxime a nutrição de elementos da cultura local. Afinal, a “comida” está carregada de simbologias e significados emocionais.

Quanto à atuação do nutricionista, dificuldades foram apontadas, nas diversas áreas. Todavia, ainda faz parte das dificuldades do nutricionista da área clínica sua inserção nas equipes multidisciplinares. E, a despeito das novas propostas dos cursos de nutrição, a desarticulação entre ensino e o contexto dos serviços de saúde constitui entrave à troca de experiências e conhecimentos que pressupõe a interdisciplinaridade das ações.

Quanto aos campos de atuação do nutricionista, vale destacar que a área de alimentação coletiva ainda é marcada por concepções tayloristas-fordistas. Importante salientar que esse modelo de organização e gestão pode causar danos físicos e psicossociais aos trabalhadores.

Diante do exposto, transformar os cenários organizacionais rígidos e mecanicistas das UANs é imperativo. Todavia, constitui difícil manobra porque exige amplo redesenho dos processos produtivos e gerenciais. Sobretudo, exige mudanças de pensamento e comportamento. Experiências com alguns modelos, em uma tentativa de inovação e superação dos antigos paradigmas, ainda não foram

capazes de produzir efeitos positivos. Parece mesmo que a lógica do funcionamento das UANs dificulta alterações mais bruscas.

Salienta-se que os nutricionistas, apesar de submetidos a uma forma de organização de trabalho, com características mais flexíveis ainda necessitam transpor dificuldades vivenciadas em seu contexto de trabalho. Dentre elas, a falta de reconhecimento de suas competências e a pouca autonomia técnica. No caso das áreas clínicas, a baixa inserção nas equipes multidisciplinares chama a atenção. A formação acadêmica dos cursos de saúde contribui de modo contundente para essa problemática.

A despeito das dificuldades, também há avanços profissionais importantes: a inserção do nutricionista nos NASF e suas possibilidades para atuar de forma ativa nas políticas de segurança alimentar e nutricional. A abertura de espaços em setores de gestão e políticas públicas, ou seja, de mais áreas de atuação, que permitam ao profissional mais visibilidade e expressão de conhecimentos.

Em pesquisa nacional foi revelado que o nutricionista brasileiro apresenta “frequentemente bem-estar no trabalho”. Contudo, isto dependia da área de atuação e dos investimentos em formação/qualificação. E foi na área de alimentação coletiva/produção que este profissional percebeu-se com menor bem-estar.

Diante do exposto, é oportuno levantar discussões sobre os profissionais e suas percepções frente ao trabalho. Entende-se que os resultados poderão auxiliar os gestores na tomada de decisões visando à readequação de cenários hostis ou à manutenção de contextos laborais que se apresentem favoráveis ao crescimento profissional.

### 3.3 O TRABALHO: UMA VISÃO MAIS AMPLIADA

O objetivo desta etapa da revisão de literatura é introduzir aspectos conceituais e sócio-históricos do mundo do trabalho e apresentar as principais abordagens sobre essa temática relacionada ao processo saúde-doença do trabalhador.

A palavra trabalho tem sua origem nos termos latinos *tripalium* e *trabacula*, associados à tortura. Nesse contexto, Borges e Yamamoto (2009) reportam a associação comumente feita, porém nem sempre verdadeira, entre trabalho e

sofrimento. Apesar da etimologia, para Dutra-Thomé e Koller (2014), trabalhar ocupa amplo espaço na vida do indivíduo e representa fonte de sobrevivência e de reconhecimento social.

Para Arendt (1995), labor, trabalho e ação são termos, embora relacionados, distintos. Labor implica satisfação de demandas biológicas e vitais, como a busca por alimentos para superar necessidades imediatas do homem. Isto não o diferencia dos animais. E assim é o labor, que se repete em movimentos cíclicos determinados pelo organismo vivo. Ao contrário, o trabalho finda sempre que a obra é concluída. Isto porque trabalho, na concepção arendtiana, é construção. E essa capacidade inventiva é fruto da criatividade humana. Por sua vez, ação envolve manifestação de um agente. Significa mobilização do homem junto a outros homens, no sentido de transformar espaços para o bem-estar de seus ocupantes.

O trabalho é uma atividade que implica confronto do homem com a natureza, mediado por utilização de tecnologias e envolvimento com outras pessoas. Especificamente, é uma atividade direcionada: para o próprio indivíduo (alcance dos desejos pessoais, como projetos e carreira), para um objeto (a exemplo da matéria-prima) e para os outros (clientes, colegas, comunidade). O trabalho também se constitui em atividade orientada para um fim, ou seja, produz algo que, provavelmente, não existiria sem a intervenção do sujeito (BENDASSOLI; MALVEZZI, 2013).

As concepções marxistas de trabalho compreendem que a essência do ser humano encontra-se no trabalho: as pessoas são aquilo que produzem e, é na relação de transformação da natureza, por meio da concretização de um projeto, que os indivíduos transformam-se a si mesmos (BORGES; YAMAMOTO, 2009).

Falar do trabalho ou do mundo do trabalho? Essa questão foi colocada por Borges e Yamamoto (2009) para trazer à tona a extensão dos aspectos relacionados ao trabalho, isto é, das várias dimensões, a saber: concreta (relacionada às tecnologias); gerencial (administrativa); socioeconômicas (incluindo conflitos distributivos e oferta de emprego); ideológica (relações de poder); e simbólica (a subjetividade da relação do indivíduo com o trabalho). Ressalta-se o caráter didático dessa divisão, pois as dimensões estão imbricadas umas nas outras. Não foram abordadas nesta pesquisa todas essas dimensões. A intenção, ao apresentá-las, foi confirmar o quão complexo e vasto é o mundo do trabalho.

Na presente pesquisa, um dos objetivos é saber se o trabalho é causador de adoecimento. E, se é possível perceber bem-estar no ambiente de trabalho, mesmo que ele seja um local de doenças e doentes – um hospital.

Na intenção de discutir as respostas obtidas dos sujeitos deste estudo – trabalhadores de unidades de alimentação e nutrição (UANs) de hospitais universitários (HUs) - é conveniente ampliar o olhar para esse “mundo do trabalho”. Nesse sentido, o ponto de partida são aspectos conceituais que, por vezes, confundem o leitor, como trabalho e emprego. Borges e Yamamoto (2009) reportam que esses termos costumam ser tratados como sinônimos porque já existe um hábito linguístico enraizado.

Jahoda (1987) aponta o contrato formal como elemento definidor de trabalho e que o diferencia de emprego. Adicionalmente, Enriquez (2014) avalia que o trabalho assalariado implica o conhecimento de um ofício. Quanto ao emprego, este está sempre dentro de uma organização. É enquadrado por normas, regras e procedimentos e, para a maioria das pessoas, significa a sobrevivência biológica ou social.

Outro aspecto que merece ser destacado é a falta de consenso entre os termos sentidos e significados do trabalho. Ora são tratados como sinônimos, ora são apontadas características que os distinguem. Andrade, Tolfo e Dellagnelo (2012) alertam para as dificuldades na evolução dos estudos sobre essa temática, quando tais confusões conceituais prevalecem.

Tolfo e Piccinini (2007) entendem que o significado do trabalho envolve a representação que a tarefa executada tem para o trabalhador, seja individualmente (identificar o seu trabalho como parte no resultado alcançado), coletivamente (a percepção do trabalhador de que faz parte de um grupo), seja socialmente (nutrindo o sentimento de contribuição para a sociedade pelo trabalho que executou). Por outro lado, os autores concebem o sentido do trabalho, além dos significados individual, coletivo e social. Neste caso, o sentido atrela-se à utilidade da execução da tarefa – com reflexos para a organização e para o trabalhador (satisfação, realização profissional e pessoal, entre outros).

Segundo Bendassoli (2009), a concepção do significado de trabalho configura uma construção elaborada pelo coletivo em um determinado contexto histórico, social e econômico. Já, o sentido é decorrente de uma experiência individual e subjetiva, embora baseado nos significados coletivos. Diante da dinâmica

conjuntural, transformações dos sentidos e significados do trabalho estão constantemente ocorrendo.

Dentro dessa ótica mais ampla, o trabalho pode ser entendido como capaz de preservar o valor da dignidade conferida ao homem (SOUZA; MOULIN, 2014). Mas, é importante esclarecer que nem sempre o trabalho apresentou tal natureza estruturante. Diga-se: estruturante para a sociedade e para o indivíduo (BORGES; YAMAMOTO, 2009). É que os modelos de organização do trabalho sofreram marcadas alterações durante a história das civilizações e as relações de trabalho instituídas, a rigor, eram desumanas e exploratórias.

Coelho-Lima e Torres (2011) referem que as transformações nas configurações econômicas, sociais e políticas dos países conferem um tom diferenciado às posturas adotadas pelas empresas - tanto quanto à concepção de produção como ao modo de gerir as pessoas.

Assim, além das rotinas e padrões de produção estabelecidos, o estilo de gestão da chefia, impregnado por pressões diversas, poderá refletir-se sobre o trabalhador. O trecho extraído de Lacman et al. (2013, p.973) exemplifica tal situação:

[...] o desafio do “vir a ser” apresentava-se cotidianamente para esses trabalhadores. Sabiam o que não queriam ser, sentiam-se prontos para contribuir e cumprir seu papel, mas nem sempre conseguiam os acordos necessários para que isso acontecesse. Esforçavam-se para conseguir trabalhar, buscavam brechas, estabeleciam estratégias de parcerias, mas se sentiam frustrados por não conseguirem realizar e contribuir com tudo o que gostariam e poderiam (LANCMAN et al., 2013, p.973).

Entende-se que essa angústia do trabalhador mencionada por Lancman et al. (2013) não é regra geral e que o mundo do trabalho é permeado por dissabores e, também, por conquistas.

Seguindo a vertente da Psicologia Positiva, pesquisadores têm analisado o bem-estar nas organizações, a exemplo de Paschoal e Tamayo (2008); Dessen e Paz (2010); Akutsu e Paz (2011); Traldi e Demo (2012); Alves, Neiva e Paz (2014); Gotardo e Ferreira (2015); e Gomide Júnior, Silvestrin e Oliveira (2015). Esse tema encontra-se destacado adiante, no item “Bem-estar: correntes teóricas e pesquisas brasileiras”. Há também pesquisas abordando a qualidade de vida no trabalho, como os realizados por Todeschini e Ferreira (2013); Ferreira e Brusquese (2014); Fernandes e Ferreira (2015); e Ferreira (2015).

Por outro lado, o trabalho tem sido estudado à luz de correntes teóricas que priorizam a sua associação ao sofrimento e adoecimento. Nesta vertente, citam-se os estudos de Bendassolli (2011); Todeschini e Ferreira (2013) e Ferreira et al. (2014) que abordaram o mal-estar no trabalho; as pesquisas de Trindade e Lautert (2010); Maia, Silva e Mendes (2011) e Andrade et al. (2015) acerca da síndrome de burnout. Também, investigam-se as lesões por esforço repetitivo (LERs) e doenças osteomusculares relacionadas ao trabalho (DORTs), a exemplo dos estudos de Pessoa, Cardia e Santos (2010); Silva; Oliveira e Zambronini-de-Souza (2011) e Alencar e Ota (2011). Outros trabalhos incluem a relação de transtornos mentais e trabalho, como os desenvolvidos por Souza et al. (2010), Farias e Araújo (2011) e Paparelli, Sato e Oliveira (2011).

Oportuno destacar que os diferentes temas associados ao trabalho e à saúde do trabalhador podem ter abordagens distintas. Borges, Guimarães e Silva (2013) alertam que é comum que alguns temas sejam analisados de forma recorrente, a partir de uma determinada abordagem. Porém, é equivocado pensar na existência de uma abordagem única.

Nesse contexto, os autores agruparam as abordagens em três grupos: a) individualista – onde o trabalho é secundarizado, isto é, o foco está mais nas pessoas do que na sua relação com o trabalho; b) psicodinâmica – tem influência psicanalítica e busca explicar a doença por meio do uso de conceitos, como mecanismos de defesa, entre outros; c) psicossociológica – considera o papel do trabalho na construção da identidade, mas busca explicar o processo saúde/doença relacionado às condições de trabalho (conteúdo, modos de organização, ambiente).

Na presente pesquisa, considerando o hospital um cenário organizacional desgastante por natureza, foram incluídas análises de danos (físicos, psicológicos e sociais) relacionados ao trabalho. Contudo, foi investigado o bem-estar do trabalhador. Barbosa, Souza e Moreira (2014) entendem que, apesar do lado negativo, a vida profissional nos serviços hospitalares, pelo caráter altruísta, pode ser fonte de prazer.

Vagheti et al. (2011), em seu estudo sobre hierarquias no trabalho, em hospitais, levantaram a questão do sofrimento patogênico decorrente de relações interpessoais e dos modelos gerenciais praticados no interior das instituições. Demonstraram que a rigidez das linhas hierárquicas comprometeu o desenvolvimento do trabalho, evidenciando-se relações fragmentadas e acirramento

de disputas profissionais, bem como distanciamentos e conflitos. Por sua vez, os autores destacam que os modelos hierárquicos que produzem relações positivas entre os trabalhadores da saúde podem repercutir na assistência.

Para Moretto e Terzis (2010), o sofrimento ocorrido pelo fato institucional em si seria aquele decorrente dos contratos, acordos e pactos estabelecidos consciente e inconscientemente, das relações que necessariamente implicam dissimetria e desigualdade, das exigências recebidas em comparação com os benefícios esperados. Portanto, o sofrimento é decorrente de falhas institucionais em garantir os termos contratados.

Brotto e Dalbello-Araújo (2012) reportam que quando a literatura científica aborda o processo de trabalho na tentativa de explicar o que desencadeia o sofrer e o adoecer no trabalho, outras características são apontadas, quando se trata do profissional da saúde. O foco passa para a identificação de faltas e excessos, quais sejam: falta de infraestrutura, de condições ergonômicas adequadas e de proteção contra riscos de acidentes e contaminações. Por outro lado, os excessos relacionam-se à burocratização nos serviços, verticalização das relações interpessoais e ao contato com o sofrimento do outro.

Zanelli et al. (2010) reportaram que as organizações têm grande responsabilidade sobre o estresse experimentado pelos trabalhadores, seja em função do número de horas trabalhadas ou das exigências próprias do cargo ocupado. Coutinho, Magro e Budde (2011) acrescentam que quanto mais elevado o nível hierárquico, maior necessidade teria o trabalhador de manter imagens de satisfação e mais sofisticadas seriam as estratégias para abafar a angústia que insistisse em emergir.

Para levantar discussões sobre a relação trabalho/saúde/adoecimento, é oportuno esclarecer aspectos conceituais acerca de saúde-doença. Segundo Barbosa e Borges (2011), essa é uma discussão que pode ser realizada à luz de diferentes referenciais teóricos, ou seja, baseada na perspectiva dos autores, já que não se pode apontar uma definição de saúde universalmente aceita.

Para Sclair (2007, p.30) o conceito de saúde é conjuntural. “Dependerá da época, do lugar, da classe social. Dependerá de valores individuais. Dependerá de concepções científicas, religiosas, filosóficas”. O conceito de saúde, portanto, depende de juízo de valores.

É necessário enfatizar que o cenário desta pesquisa são as UANs situadas em HUs e que eles encontram-se inseridos no Sistema de Saúde Pública (SUS). Portanto, o conceito de saúde lá abordado é aquele norteado pelos princípios do SUS – envolvendo ações para promoção, proteção e recuperação. Esse é conceito que se aplica a todos os usuários. Resta saber se essas ações são praticadas a favor do trabalhador do próprio serviço de saúde.

É importante abordar esse lado que ninguém vê: a saúde do trabalhador da saúde. A repetição da palavra foi intencional para chamar a atenção para o fato. E foi pensando nele que esta pesquisa foi concebida. O trabalhador das UANs, apesar da exposição à organização taylorizada do trabalho, percebe-se saudável? Ou relaciona o trabalho à doença?

Vale esclarecer que o instrumento psicométrico adotado nesta pesquisa – a Escala de Danos Relacionados ao Trabalho (EDRT) - foi validado por Mendes, Ferreira e Cruz (2007), autores que têm sido apontados como referências nacionais sobre prazer/sofrimento no trabalho (OLETO; MELO; LOPES, 2013).

Para Oletto, Melo e Lopes (2013), o sofrimento está atrelado ao contexto organizacional, como rotinas, rigidez de normas e regras e relações intersociais. O prazer, por outro lado, encontra-se associado ao reconhecimento, à flexibilização, aos desafios e ao poder.

Enxergar o trabalhador em sua totalidade, além de agente de produção de bens e serviços, será um passo largo para a produção de conhecimentos visando à criação de um modelo de atenção que ressignifique o trabalho e, por conseguinte, melhor compreenda a saúde do trabalhador.

Encontra-se entre os desafios da gestão moderna nas organizações, entender o que impulsiona indivíduos a produzir melhor no contexto de trabalho e as condições oferecidas para o estabelecimento de um estado de saúde que seja adequado ao trabalhador (QUEIROGA; BORGES-ANDRADE; COELHO JÚNIOR, 2015). Esta pesquisa envolvendo trabalho e o trabalhador da saúde propõe-se a contribuir neste sentido.

Segundo Mendes, Ferreira e Cruz (2007), apesar das limitações, a EDRT é um instrumento útil para investigar grandes populações e organizações e elaborar diagnósticos com vistas à implantação de programas preventivos e de saúde ocupacional.

### 3.4 JUSTIÇA ORGANIZACIONAL

Embora o conceito de justiça remeta aos filósofos antigos (Platão e Aristóteles) (KANAN; ZANELLI, 2012), o termo justiça organizacional foi cunhado por Greenberg em 1987 e refere-se às percepções de justiça e injustiça no contexto empresarial e de trabalho (ASSMAR; FERREIRA; SOUTO, 2005).

Ribeiro e Bastos (2010) referem-se à justiça organizacional como aquela que resulta de trocas sociais e contratuais, no contexto do trabalho. É caracterizada como um construto subjetivo e que se realiza a partir de leituras do mundo exterior, impregnadas da própria história de vida e das expectativas do indivíduo, para julgar o tratamento recebido.

Abordando-se o tema justiça, pode-se inferir que, no cenário capitalista vigente, os trabalhadores sentem-se pressionados a cumprir metas cada vez mais complexas, acirrando-se a competitividade e aumentando as possibilidades de se vivenciar situações de injustiça (PRESTES; MENDONÇA; FERREIRA, 2013).

Essa competição interna, nas organizações, tem instigado pesquisadores de diversas áreas (Psicologia, Administração, Saúde) a identificar os aspectos que afetam as percepções dos trabalhadores e influenciam o julgamento acerca do que consideram justo ou injusto no contexto laboral.

Segundo Jesus e Rowe (2014), não há consenso quanto ao número de construtos relacionados à percepção de justiça organizacional. Desta forma, é possível encontrar na literatura modelos que consideram as seguintes dimensões: unidimensional (Justiça Distributiva), na perspectiva da equidade (ADAMS, 1965) e, ainda, considerando-se a equidade, a igualdade e a necessidade (DEUSTSCH, 1975); bidimensional (Justiças Distributiva e Procedimental) (THIBAUT; WALKER, 1975; LEVENTHAL, 1980; LIND; TYLER, 1988); tridimensional (Justiças Distributiva, Procedimental e Interacional) (BIES; MOAG, 1986; BIES; SHAPIRO 1987); tetradimensional (Justiças Distributiva, Procedimental e Interacional, que se subdivide em Interpessoal e Informacional) (COLQUITT, 2001); e pentadimensional (Justiças Distributiva de Tarefas e Distributiva de Recompensas; Justiças Procedimental, Interpessoal e Informacional) (REGO; CUNHA; PINTO, 2009) (Quadro 1).

Diante do exposto, propõe-se com esta etapa da revisão de literatura apresentar as dimensões de Justiça Organizacional e trazer o contexto das discussões propostas sobre este tema, no cenário nacional, na última década.

Quadro 1 - Síntese das dimensões de justiça organizacional

<b>JUSTIÇA DISTRIBUTIVA</b>	TAREFAS	Foco nos resultados distribuídos (que podem ser provenientes de fontes distintas)
	RECOMPENSAS	
<b>JUSTIÇA PROCEDIMENTAL OU PROCESSUAL</b>		Foco no processo/forma
<b>JUSTIÇA INTERACIONAL</b>	INTERPESSOAL	Foco no social (inter-relações)
	INFORMACIONAL	Foco nas explicações/justificativas/transparência

Fonte: elaboração própria a partir de artigos científicos da área. Brasil, 2016.

### 3.4.1 As dimensões da Justiça organizacional

Sobre Justiça Distributiva, destaca-se aqui a Teoria de Adams, 1965. Para esta, as pessoas buscavam a igualdade proporcional, utilizando o princípio da equidade. Através dele, os indivíduos analisavam o equilíbrio entre a quantidade de contribuições que alguém oferece e o total de bens a ser distribuído, em recompensa (SAMPAIO; CAMINO; ROAZZI, 2010).

Deustsch (1975), adotando uma visão mais ampliada deste campo de estudos, propôs que as percepções de justiça distributiva fossem analisadas a partir de três componentes de desfecho: equidade (recompensas proporcionais), igualdade (todos recebendo o mesmo tratamento) ou necessidade (receber algo realmente necessário). Neste caso, para Copranzano, Bowen e Gilliland (2007), os benefícios deveriam adequar-se às necessidades pessoais do empregado. Apesar desses desmembramentos da Justiça Distributiva, a equidade é o componente que se sobressai (COLQUITT; GREENBERG; ZAPATA-PHELAN, 2005).

Thibaut e Walker (1975), Leventhal (1980) e Lind e Tyler (1988) buscaram compreender, também, o processo para se efetuar a distribuição de recompensas. Fala-se, então, de Justiça Procedimental ou Processual. Segundo Batistella, Schuster e Dias (2012), esta justiça está focada “na estruturação dos processos de tomada de decisões e aplicação de recursos, recompensas, demissões, entre outras atividades”. Os autores acrescentam que as decisões tomadas pela organização podem gerar insatisfação ou não, o que dependerá da forma adotada, a exemplo da neutralidade nas ações.

Segundo Leventhal (1980), um procedimento justo deve respeitar seis regras procedimentais, a saber: 1) ter aplicação consistente, ao longo do tempo; 2) manter isenção de interesses particulares; 3) basear-se em informações corretas; 4) adotar mecanismos para corrigir falhas nas decisões; 5) assegurar a manifestação de todos os envolvidos na tomada de decisão; e 6) respeitar preceitos éticos e morais.

Rego (2002) traz uma gama de argumentos para a distinção entre Justiça Distributiva e Procedimental:

- a) Provocam efeitos distintos: enquanto a vertente procedimental avalia o sistema organizacional, envolvendo confiança na gestão e comprometimento com a instituição, a dimensão distributiva mantém o foco nos resultados das decisões, encontrando-se, pois, relacionada à satisfação das expectativas dos trabalhadores.
- b) Na Justiça Distributiva, sobretudo diante de percepções negativas, as reações dos trabalhadores ocorrem a curto prazo, tão logo os resultados sejam distribuídos. Por outro lado, decorrerá maior tempo para que as pessoas envolvidas, nesta tomada de decisões, compreendam os procedimentos usados (Justiça Procedimental) para que possam explicar a distribuição realizada.
- c) Diante de pouca familiaridade com os processos organizacionais, a Justiça Distributiva adquire maior saliência ou visibilidade do que a percepção de Justiça Procedimental. Esta somente ganhará dimensões mais ampliadas quando o conhecimento dos mecanismos organizacionais for mais profundo e duradouro.

Na perspectiva de ampliação do campo de análise, passou-se a estudar a Justiça Organizacional a partir de três dimensões, ou seja, na ótica distributiva, processual e interacional. Autores como Bies e Moag (1986), Tyler e Bies (1990),

Rego (2000), dentre outros, admitiam esta tripartição. Conforme Jesus e Rowe (2014), esta nova dimensão incluída, a Justiça Interacional, aborda o tratamento de superiores e colegas para com os trabalhadores.

Todavia, a nítida separação que se visualiza entre as vertentes Distributiva e Procedimental parece não ocorrer, com a mesma clareza, para explicar a lógica tripartida ora proposta, com a inclusão da Justiça Interacional. Segundo Rego et al. (2002), de um lado, entende-se que procedimentos organizacionais geram interações sociais, o que contribui para explicar a divisão entre Justiça Procedimental e Interacional. Por outro lado, a forte relação entre elementos estruturais e interpessoais torna mais tênue essa linha de divisão entre as facetas. Há, portanto, quem advogue que a Justiça Interacional seja um componente da vertente Procedimental.

Corroborando com os autores que defendem a separação das dimensões Justiça Procedimental e Interacional, estudos de Rego (2000a, 2000b, 2003) demonstraram os diferentes efeitos que cada uma dessas dimensões de justiça promove sobre os comportamentos de cidadania organizacional<sup>17</sup>.

Segundo Colquitt (2001), a Justiça Interacional desmembra-se em Justiça Interpessoal e Justiça Informacional devido a divisão entre elementos que remetem ao aspecto social no trabalho (relacionais) e aqueles que dizem respeito às informações que chegam até o trabalhador. Portanto, no modelo tetradimensional, estão presentes quatro classes ou dimensões de justiça: Distributiva, Procedimental, Interpessoal e Informacional. Revisão de Batistella, Schuster e Dias (2012) identificou este modelo como o mais presente entre as publicações de 2001 a 2011.

Ainda quanto aos componentes do modelo tetradimensional, Rego et al. (2002) reportam a Justiça Interpessoal como sensibilidade social e relacionada ao tratamento digno e respeitoso para com o trabalhador. Refere ainda que, em um contexto de trabalho onde são estabelecidos relacionamentos cordiais, há maior tendência de aceitação das decisões tomadas no âmbito organizacional. Quanto à

---

<sup>17</sup> Cidadania organizacional é a “manifestação de comportamentos benéficos voluntários que transcendem as obrigações formais e possíveis garantias de recompensas contratuais” (ORGAN, 1990 apud BASTOS; SIQUEIRA; GOMES, 2014, p.79), ou seja, para os autores, ao realizar atividades que vão além daquelas descritas para seus cargos, os trabalhadores estão comportando-se com cidadania organizacional. Todavia, falta consenso quanto ao número de fatores que compõem o construto. Em síntese, tem sido apontada quatro macrodimensões: 1) Comportamentos de ajuda (inclui a capacidade de lidar com conflitos interpessoais); 2) Iniciativa individual (atos voluntários de engajamento); 3) Empenho extra (dedicação); 4) Defesa organizacional (defender a imagem da organização) (BASTOS; SIQUEIRA; GOMES, 2014).

dimensão Informacional, esta se refere ao fornecimento de explicações sobre o que foi decidido. Acredita-se que o trabalhador bem informado sobre as razões que levaram a organização a tomar determinadas medidas poderá reagir de modo menos negativo, em situações desfavoráveis.

O modelo de Justiça Organizacional pentadimensional considera a Justiça Distributiva em duas vertentes, a que se relaciona à justiça quanto distribuição de recompensas e aquela relacionada à justa distribuição de tarefas. Pode-se dizer que é um modelo tetradimensional que apresenta a dimensão Distributiva subdividida em Justiça Distributiva de Recompensas e de Tarefas (JESUS; ROWE, 2014).

Nesta proposta, Rego (2001) e Rego, Cunha e Pinho (2009) justificam o modelo pentadimensional pelo contexto diferente de algumas categorias, como os professores. Estes teriam percepções diferenciadas quanto à Justiça Distributiva, em função de fontes diferentes para tarefas (superiores diretos) e para recompensas (direção/governo).

### **3.4.2 Percepção de justiça e injustiça organizacional**

A percepção de justiça tem consequências para o contexto de trabalho, dentre elas: empenho (REGO, 2003), desempenho (SOTOMAYOR, 2007), comprometimento (ALMEIDA; SILVA, 2006; FILENGA; SIQUEIRA, 2006), cidadania organizacional (KARRIKER; WILLIAMS, 2009), vivências de prazer (SOUSA; MENDONÇA, 2009), motivação (SILVA; ALMEIDA; CARVALHO, 2005) e bem-estar (MOURÃO, 2009).

Em contrapartida, os consequentes da percepção de injustiça também são importantes indicadores do funcionamento organizacional. Nesse âmbito, a literatura apresenta uma gama que inclui os comportamentos retaliatórios (MENDONÇA, 2003; MENDONÇA; MENDES, 2005), o mau comportamento (SCHRIJVER et al., 2010), as vivências de sofrimento (SOUSA; MENDONÇA, 2009) e o desvio organizacional (BIRON, 2010).

Mourão (2009) afirma que um indivíduo pode apresentar elevada percepção de justiça distributiva e baixa percepção de justiça interacional. Ocorre que, em determinado momento, não ficou satisfeito com a forma com que seu superior o abordou e explicou a situação específica. Por sua vez, considerando-se o mesmo superior hierárquico e a mesma organização, outro indivíduo pode exibir elevada

percepção de justiça interacional, pois sentiu que as explicações foram lhe repassadas de forma clara e amigável.

Pelo exposto, compreende-se que a mesma dimensão de justiça poderá causar diferentes formas de percepção nos indivíduos. No tocante às várias dimensões de justiça organizacional, seguem abaixo exemplos marcantes (Quadro 2), citados na literatura (REGO 2002; BEUREN; SANTOS, 2012).

Quadro 2 - Exemplos de percepções de justiça organizacional

DIMENSÕES DA JUSTIÇA ORGANIZACIONAL	EXEMPLOS
Justiça Distributiva	Salários, classificações nas avaliações de desempenho, sanções disciplinares, promoções, aceitação ou rejeição de candidatos, lucros distribuídos aos trabalhadores, etc.
Justiça Processual	Procedimentos usados nos acréscimos salariais, processos disciplinares, sistema de avaliação de desempenho, processo de recrutamento e seleção.
Justiça Interpessoal	Tratamento do superior (postura) para com os colaboradores, a exemplo de tratar as pessoas com dignidade e respeito.
Justiça Informacional	Informações, explicações e justificativas sobre decisões que afetam os trabalhadores.

Fonte: adaptado de Rego (2002) e Beuren e Santos (2012). Brasil, 2016.

### 3.4.3 Justiça Organizacional: contribuições de autores nacionais

Estudos de autores nacionais sobre justiça organizacional ganharam força nas últimas décadas e ilustram a realidade percebida pelos trabalhadores, no contexto de trabalho, como demonstrado no Quadro 3.

Quadro 3 - Exemplos de estudos sobre justiça no cenário organizacional brasileiro

Autores/ano/amostra	Características do estudo sobre Justiça Organizacional
<p>Filenga e Siqueira (2006) n=838</p>	<p><b>Público:</b> servidores públicos municipais ativos</p> <p><b>Objetivo:</b> avaliar a influência das percepções de justiça (tetradimensional) sobre o comprometimento organizacional afetivo, calculativo e normativo.</p> <p><b>Resultados:</b> identificaram que as quatro dimensões da justiça influenciam as três dimensões do comprometimento.</p>
<p><b>Justiça como variável independente</b></p> <p><b>Escalas:</b> Escala de Percepção de Justiça Distributiva (SIQUEIRA et al., 1996), Escala de Percepção de Justiça de Procedimentos (GOMIDE Jr.; LIMA; FARIA NETO, 1996), Escala de Percepção de Justiça Interacional Social ou Interpessoal (REGO, 2002) e Escala de Percepção de Justiça Interacional Informacional (REGO, 2002).</p> <p><b>Dimensões:</b> distributiva, procedimental, interpessoal e informacional.</p>	
<p>Almeida e Silva (2006) n=211</p>	<p><b>Público:</b> trabalhadores de indústrias metalúrgicas (setores de Produção e Armazenagem; Serviços e Suporte; Controle e Planejamento; Administração e Gerência; e outros).</p> <p><b>Objetivo:</b> investigar o impacto das quatro dimensões de justiça organizacional sobre os sentimentos de ineficácia profissional, esgotamento e cinismo (dimensões do bournout) e no comprometimento organizacional afetivo, calculativo e normativo.</p> <p><b>Resultados:</b> quando existe percepção de justiça no ambiente de trabalho, os trabalhadores tendem a maior comprometimento organizacional e menor bournout.</p>
<p><b>Justiça como variável independente</b></p> <p><b>Escalas:</b> Escala de Percepção de Justiça de Colquitt (2001) validada no Brasil por Assmar et al. (2002).</p> <p><b>Dimensões:</b> distributiva, procedimental, interpessoal e informacional.</p>	
<p>Paz et al. (2009) n=200</p>	<p><b>Público:</b> empregados de uma organização do ramo do comércio.</p> <p><b>Objetivo:</b> identificar o impacto da percepção de justiça no bem-estar pessoal nas organizações.</p> <p><b>Resultados:</b> a percepção de Justiça Distributiva é a maior preditora do bem-estar.</p>
<p><b>Justiça como variável independente</b></p> <p><b>Escalas:</b> Escala de Percepção de Justiça de Mendonça et al. (2003) .</p>	

<b>Dimensões:</b> distributiva, procedimental e interacional.	
Sousa e Mendonça (2009) n=233	<p><b>Público:</b> professores universitários de uma instituição de ensino superior privada.</p> <p><b>Objetivo:</b> analisar o poder mediacional do comprometimento organizacional na relação entre percepção de justiça distributiva, processual e interacional e o bournout.</p> <p><b>Resultados:</b> a percepção de injustiça distributiva pode levar o professor universitário à exaustão, que pode ter probabilidade aumentada diante da falta de comprometimento organizacional.</p>
<b>Justiça como variável independente</b>	
<b>Escalas:</b> Escala de Percepção de Justiça de Mendonça et al. (2003) .	
<b>Dimensões:</b> distributiva, procedimental e interacional.	
Fiuza (2010) n=386	<p><b>Público:</b> funcionários de organizações públicas (3) e privadas (2)</p> <p><b>Objetivo:</b> verificar se percepções de justiça organizacional, valores pessoais e tipo de organização (pública ou privada) podem predizer, de alguma forma, as percepções de políticas de gestão.</p> <p><b>Resultados:</b> as percepções de justiça organizacional (sobretudo a procedimental) e o tipo de organização podem predizer percepções de políticas de gestão de pessoas, contudo estas não foram preditas pelas percepções de valores pessoais, considerados preditores fracos.</p>
<b>Justiça como variável independente.</b>	
<b>Escala:</b> Escala de percepção de justiça organizacional de Mendonça et al. (2003).	
<b>Dimensões:</b> distributiva, procedimental e interacional.	
Ribeiro e Bastos (2010) n=679	<p><b>Público:</b> funcionários de uma empresa bancária, divididos em dois grupos (antes e após 1998).</p> <p><b>Objetivo:</b> investigar as implicações da concessão diferenciada de benefícios e remuneração a dois grupos de funcionários que exerciam função idêntica em uma empresa, sobre a percepção de justiça distributiva e comprometimento organizacional.</p> <p><b>Resultados:</b> a amostra do grupo pré-98 apresentou médias maiores para percepção de justiça distributiva e de comprometimento organizacional.</p>
<b>Justiça como variável dependente.</b>	

<p><b>Escala:</b> Escala de percepção de justiça distributiva de Siqueira et al. (1996).</p> <p><b>Dimensões:</b> distributiva.</p>	
<p>Lopes, Moreti e Alejandro (2011) n=194</p>	<p><b>Público:</b> vendedores de materiais da construção civil e vendedores de medicamentos.</p> <p><b>Objetivo:</b> entender a relação entre a avaliação de justiça em sua constituição tetradimensional e a motivação, a lealdade e a intenção de turnover de equipes de vendas.</p> <p><b>Resultados:</b> a justiça distributiva relacionou-se com a intenção em permanecer na empresa. A dimensão interpessoal foi condição essencial para a permanência na organização, porém não gerou motivação ou fidelidade. Não foi verificada relação entre a percepção de justiça informacional e de justiça procedimental com as variáveis consequentes do modelo (comprometimento, fidelidade e motivação).</p>
<p><b>Justiça como variável independente.</b></p> <p><b>Escala</b> elaborada pelos autores.</p> <p><b>Dimensões:</b> distributiva, procedimental, interpessoal e informacional.</p>	
<p>Siqueira, Costa e Filenga (2012) n=1.500</p>	<p><b>Público:</b> funcionários públicos.</p> <p><b>Objetivo:</b> mostrar como a percepção de justiça se relaciona indiretamente com o comprometimento organizacional.</p> <p><b>Resultados:</b> a maior parte da percepção de suporte (50,4%) é explicada pela percepção de justiça, tanto a de procedimentos (políticas justas), quanto a distributiva (retornos em relação aos investimentos no contexto do trabalho).</p>
<p><b>Justiça como variável independente.</b></p> <p><b>Escalas:</b> Escala de percepção de justiça distributiva de Siqueira et al. (1996) e Escala de percepção de justiça procedimental de Gomide Jr. et al. (1996).</p> <p><b>Dimensões:</b> distributiva e procedimental.</p>	
<p>Chiuzi, Siqueira e Martins (2012) n= 200</p>	<p><b>Público:</b> trabalhadores de organizações públicas e privadas.</p> <p><b>Objetivo:</b> analisar os impactos das dimensões da organização positiva (percepção de suporte organizacional, justiça organizacional e confiança do empregado na organização) sobre o bem-estar dos trabalhadores.</p> <p><b>Resultados:</b> as dimensões da organização positiva exercem impacto positivo tanto no bem-estar subjetivo quanto no bem-</p>

	estar no trabalho.
<b>Justiça como variável independente.</b>	
<b>Escalas:</b> não identificadas no estudo.	
<b>Dimensões:</b> distributiva e procedimental.	
Beuren e Santos (2012) n=234	<p><b>Público:</b> <i>controllers</i> de empresas (26) que adotavam sistema de remuneração por recompensas.</p> <p><b>Objetivo:</b> verificar a percepção de justiça organizacional na avaliação de desempenho dos <i>controllers</i> de empresas que adotam sistemas de remuneração variável.</p> <p><b>Resultados:</b> demonstraram percepção de justiça organizacional na avaliação de desempenho por parte dos <i>controllers</i> em todas as quatro dimensões. O nível da justiça informacional poderia ser aumentado com o fornecimento de feedback sobre desempenho, pelo superior hierárquico.</p>
<b>Justiça como variável dependente.</b>	
<b>Escala:</b> Escala de Sotomayor (2006).	
<b>Dimensões:</b> distributiva, procedimental, interpessoal e informacional.	
Pereira et al. (2012) n=253	<p><b>Público:</b> trabalhadores pertencentes a empresas privadas, com o cargo de analista.</p> <p><b>Objetivo:</b> investigar se as ações governamentais que oferecem recursos em prol da diversidade (mulheres em geral, pessoas negras e pessoas com deficiências) são percebidas como justas.</p> <p><b>Resultados:</b> as ações são percebidas como justas, quando norteadas pelo princípio da equidade. Houve diferenças de percepções em relação ao sexo, raça, presença ou não de deficiências.</p>
<b>Justiça como variável dependente.</b>	
<b>Escala:</b> construída pelos autores com base nos princípios de Miller (1976).	
<b>Dimensões:</b> distributiva (equidade, igualdade e necessidade).	
Prestes, Mendonça e Ferreira (2013) n= 240	<p><b>Público:</b> servidores públicos.</p> <p><b>Objetivo:</b> investigar as relações entre a percepção de justiça organizacional e o comprometimento dos servidores públicos do Estado do Tocantins.</p> <p><b>Resultados:</b> foi confirmado o poder preditivo da dimensão de justiça distributiva e processual sobre o comprometimento normativo dos trabalhadores. Também foi confirmada a</p>

	influência da percepção de justiça interpessoal sobre o comprometimento afetivo.
<b>Justiça como variável dependente.</b>	
<b>Escala:</b> Escala de Colquitt (2001), validada no Brasil por Assmar et al. (2002).	
<b>Dimensões:</b> distributiva, procedimental, interpessoal e informacional.	
Andrade, Fisher e Stefano (2013) n= 139.230 funcionários (481 empresas)	<b>Público:</b> funcionários de empresas de abrangência nacional, diversas quanto ao porte, ramo de atividade, tempo de operação, origem do capital e políticas de gestão de pessoas. Cargos dos participantes: diretor, gerente, supervisor, administrativo, técnico, vendedor, operacional e terceiros. <b>Objetivo:</b> verificar se as características demográficas interferem na percepção de justiça distributiva. <b>Resultados:</b> sexo não influenciou na percepção de justiça distributiva, mas idade e tempo de casa influenciaram positivamente, enquanto a escolaridade interferiu de forma negativa nesta percepção.
<b>Justiça como variável dependente.</b>	
<b>Escala:</b> Escala de Percepção de Justiça Distributiva validada por Gomide Jr. e Siqueira (2008).	
<b>Dimensão:</b> distributiva.	
Schuster e Dias (2014) n= 511	<b>Público:</b> funcionários da Universidade Federal de Santa Maria (áreas: administrativa, saúde e docência). <b>Objetivo:</b> diagnosticar a percepção de Justiça Organizacional e burnout nos servidores da Universidade Federal de Santa Maria. <b>Resultados:</b> níveis médios de bournout e de percepção de justiça.
<b>Justiça como variável dependente.</b>	
<b>Escala:</b> Escala de Colquitt (2001), validada no Brasil por Assmar et al. (2002).	
<b>Dimensões:</b> distributiva, procedimental, interpessoal e informacional.	
Jesus e Rowe (2014) n=415	<b>Público:</b> professores de um Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia. <b>Objetivo:</b> adaptar culturalmente e validar a Escala de Percepção de Justiça dos Professores do Ensino Superior de Rego (2001) para o contexto brasileiro. <b>Resultados:</b> não foi encontrada a estrutura proposta pelo modelo, não sendo possível desmembrar a dimensão interacional em interpessoal e informacional. Todavia, a validade do construto foi alcançada e quatro dos cinco fatores

	foram confirmados. Os Alfas de Cronbach variaram de 0,82 a 0,95.
<p><b>Escala</b> de Percepção de Justiça para professores universitários, de Rego (2001), validada pelos autores.</p> <p><b>Dimensões confirmadas:</b> justiça interacional, de procedimentos, distributiva de tarefas e distributiva de recompensas.</p>	
<p>Masagão e Ferreira (2015) n=415</p>	<p><b>Público:</b> profissionais da área do comércio varejista</p> <p><b>Objetivo:</b> investigar o valor preditivo das percepções de justiça organizacional (distributiva, procedimental, interpessoal e informacional) sobre o bem-estar laboral expresso por meio da satisfação no trabalho e dos afetos positivos dirigidos a ele.</p> <p><b>Resultados:</b> (1) as percepções de justiça processual, interpessoal e distributiva predizem positivamente a satisfação no trabalho; (2) as percepções de justiça distributiva, processual, informacional e interpessoal predizem positivamente os afetos positivos dirigidos ao trabalho; (3) as percepções de justiça processual são as que melhor predizem a satisfação no trabalho; (4) quanto maior a idade, maior a satisfação no trabalho.</p>
<p><b>Justiça como variável independente.</b></p> <p><b>Escala:</b> Escala de Colquitt (2001), validada no Brasil por Assmar et al. (2002).</p> <p><b>Dimensões:</b> distributiva, procedimental, interpessoal e informacional.</p>	

Fonte: elaboração própria a partir de artigos de autores nacionais. Brasil, 2016.

Os estudos sobre justiça organizacional, tomados como exemplo no cenário nacional, relacionaram-se, em síntese, aos seguintes domínios: políticas de gestão de pessoas, fidelidade com a instituição, motivação para o trabalho, confiança nos superiores, turnover da equipe e avaliação de desempenho dos funcionários, bournout, bem-estar e comprometimento organizacional.

Para Assmar; Ferreira; Souto (2005, p.450), as dificuldades que se verificam no campo de estudos da justiça organizacional derivam-se da “falta de modelos integrados, de comprovada validade empírica, que se proponham a dar conta da complexidade do fenômeno e de suas múltiplas relações com as variáveis organizacionais, grupais e individuais”. Segundo Balassiano e Salles (2012), os estudos realizados sobre justiça organizacional apresentam incompatibilidades e por vezes são inconclusivos, impossibilitando maiores comparações ou generalizações, dado o viés da área e/ou formas diferentes de utilização das bases conceituais.

No cenário laboral analisado na presente pesquisa, as diferenças de vínculos contratuais implicam diferenças de jornada de trabalho, de salários e outros benefícios, além do status conferido pela efetividade no cargo. E, ao se tratar de profissionais pertencentes a uma mesma classe, a exemplo dos nutricionistas, tais diferenças tornam-se difíceis de enfrentar. Em contexto semelhante ao citado sobre esta pesquisa em voga, o estudo de Ribeiro e Bastos (2010), com bancários, encontrou diferenças de percepção de justiça organizacional entre os grupos que apresentavam contratos que asseguravam benefícios e remuneração diferentes, por ocasião de modificação nas leis trabalhistas.

Resta saber o quão justo ou injusto o contexto atual de trabalho nas Unidades de Alimentação e Nutrição (UANs) dos Hospitais Universitários Federais (HUFs) será percebido pelo trabalhador e em que magnitude isto afetará o seu comportamento afetivo para com a instituição. Também é preciso analisar se implicará na percepção de danos à saúde relacionados ao trabalho. Para Cohen-Charash e Spector (2001), a percepção por parte dos funcionários de que estão sendo vítimas de injustiças poderá levá-los a reagir negativamente, seja por meio de atos retaliatórios, seja com o próprio adoecimento.

Abordar o que é justo ou injusto no ambiente de trabalho é algo que se deve fazer com cautela, na medida certa. Ajustar a dose não é tarefa das mais fáceis. Todavia, os cuidados éticos, certamente, contribuem de modo positivo.

Em linhas gerais, a justiça nas organizações perpassa por equidade na distribuição dos benefícios; isenção e responsabilidade na definição dos procedimentos para a tomada de decisões; respeito e cortesia nas relações interpessoais (nos diversos níveis hierárquicos); qualidade e transparência das informações correntes na organização. Neste campo, pesquisas sistemáticas e com rigor técnico poderão trazer contribuições importantes para fortalecer estratégias de gestão mais eficazes para as organizações e mais justas para os trabalhadores.

### 3.5 SUPORTES ORGANIZACIONAL E SOCIAL

Suporte organizacional e suporte social têm sido relacionados a diferentes fenômenos do campo do comportamento organizacional. Assim, na definição de suporte organizacional, a organização é o próprio agente que, de formas diversas, retribuirá o empregado pelo trabalho realizado ou esforço despendido. Ou seja,

gestores e outros atores específicos não assumem, neste caso, o protagonismo das ações de retribuição (SANT'ANNA; PASCHOAL; GOSENDO, 2012). Quanto ao suporte social, refere-se ao apoio que o indivíduo recebe do chefe e dos colegas (SEIDL; TRÓCCOLI, 2006).

Paschoal, Torres e Porto (2010) entendem que o suporte organizacional envolve a ideia de retribuição e que esta pode favorecer as emoções positivas no trabalho e a percepção do indivíduo de que está avançando em suas metas de vida. Nesse sentido, práticas organizacionais relacionadas à gestão do desempenho e à ascensão profissional, como valorização de ideias inovadoras e oportunidades de promoção, podem favorecer os afetos positivos e a expressão de realização pessoal. Por outro lado, a carga de trabalho excessiva, por exemplo, pode desencadear emoções negativas, como irritação, raiva e ansiedade nos trabalhadores que vivenciam esse contexto laboral.

A percepção do suporte organizacional é um construto que vem ganhando espaço na área de pesquisas sobre o comportamento humano laboral por ser uma das variáveis de grande poder explicativo para muitos comportamentos e desempenhos no trabalho. Desta forma, tem sido apresentada como variável antecedente ou conseqüente de novos modelos, nas áreas de Psicologia do Trabalho e das Organizações, mas, também, nas áreas de Administração e até da Saúde.

Diante do exposto, esta etapa da revisão de literatura tem por objetivo apresentar concepções e conceitos, explorar as escalas de medida construídas e validadas por autores brasileiros e revelar contribuições de estudos nacionais acerca do suporte organizacional e social.

### **3.5.1 Concepções e conceitos do suporte organizacional e social**

No contexto do trabalho, os empregados desenvolvem crenças sobre a retribuição da organização aos seus esforços para alcançar metas organizacionais (EISENBERGER et al., 1986). Esta percepção denominada suporte organizacional depende da frequência, da intensidade e das recompensas que a organização dirige aos seus membros, entre outras (PASCHOAL; TORRES; PORTO, 2010). Segundo Tamayo et al.(2000), quanto mais frequentes as ações, mais positiva é a avaliação do trabalhador.

Para Eisenberger et al. (1986), como os empregados percebem as ações como provenientes da organização e não de agentes específicos, verifica-se aqui um processo de personificação da empresa. Segundo Oliveira-Castro, Borges-Andrade e Pilati (1999), somente serão desenvolvidas percepções favoráveis do suporte organizacional, quando o trabalhador julgar que as retribuições organizacionais são sinceras e não manipulativas.

Ainda que a percepção de suporte organizacional e a percepção de suporte social envolvam agentes diferentes, os dois fenômenos podem ser considerados como a percepção do empregado sobre características e condições de trabalho (PASCHOAL; TORRES; PORTO, 2010). Neste contexto, Zagenczyk et al. (2011) afirmam que as organizações fornecem benefícios materiais e sócio-emocionais a seus colaboradores em troca de seu empenho e esforço de trabalho.

De acordo com a teoria de suporte organizacional, o desenvolvimento da percepção de suporte é estimulado pela tendência dos colaboradores em personificar a instituição (EISENBERGER et al., 1986). Tamayo e Tróccoli (2002) complementam que, nesse tipo de percepção, a organização atua por meio do comportamento de alguns de seus membros-chave, gerentes ou líderes, e não como algo abstrato.

Siqueira e Gomide Jr. (2008, p.284), discorrendo sobre a teoria do suporte organizacional salientam que:

[...] as noções básicas que sustentam tal teoria incluem suposições como a de que quanto mais os empregados percebem suporte da organização, mais se comprometem com ela. Os pressupostos para a formação e a manutenção de altos níveis de Percepção de Suporte Organizacional entre os trabalhadores seriam valorização organizacional, aprovação, respeito, pagamento, promoção e acesso a informações e a outras formas de ajuda necessárias para a realização do trabalho.

Estudos indicam que o apoio prestado pelos gestores, os incentivos e as oportunidades de desenvolvimento (retribuições da organização percebidas pelos colaboradores) poderão funcionar como preditores de competências no trabalho (ABBAD-OC; PILATI; BORGES-ANDRADE, 1999; RHOADES; EISENBERGER, 2002). Em verdade, funciona como uma via de mão-dupla: a empresa espera bom desempenho do trabalhador e este, por sua vez, deseja ser recompensado e valorizado pelo esforço (ABBAD, 1999; ABBAD-OC; PILATI; BORGES-ANDRADE, 1999).

Siqueira e Gomide-Jr. (2004) associaram alta percepção de suporte organizacional à redução do absenteísmo e da rotatividade, à melhoria do desempenho, maior satisfação e envolvimento com o trabalho, maiores níveis de comprometimento afetivo com a organização e com a equipe, além de comportamentos de cidadania organizacional.

Quanto ao suporte social, Cobb (1976), um dos pioneiros no estudo deste construto, o definiu como um conjunto de informações que envolvem: preocupação com o empregado; sua valorização; e percepção do trabalhador em pertencer a uma rede de comunicação e obrigações recíprocas. Segundo o autor, a concepção de suporte social inclui a crença de que é amado, a crença de que é valorizado e a crença de pertencimento a uma rede social.

Rodriguez e Cohen (1998) destacaram três fontes de apoio social: suporte social emocional (expressões de carinho, cuidado e preocupação), suporte social instrumental (provimento de ajudas práticas de pessoas ou organizações) e suporte social informacional (orientações para o processo de tomada de decisões).

O suporte social pode ser entendido, segundo Siqueira e Gomide Júnior (2008), como um processo interativo em que se detecta apoio dirigido aos indivíduos pelos integrantes da sua rede social ou, então, mediante algum colaborador ou proveniente da própria organização. Para Rueda et al. (2010), entende-se que o apoio percebido gira em torno das relações que se estabelecem no trabalho.

Pelo menos para a amostra do estudo de Paschoal, Torres e Porto (2010), não houve diferenciação clara do agente do apoio social, ou seja, o apoio dos colegas e o apoio da chefia pareciam percebidos similarmente, constituindo uma única dimensão.

Na visão de Rodriguez e Cohen (1998), o interesse sobre o suporte social respalda-se na contribuição positiva que vem sendo demonstrada deste construto na saúde das pessoas, isto é, comportando-se como um agente protetor em potencial, a exemplo do estresse e de outras doenças associadas à dimensão psicológica. Além disso, o suporte social no trabalho parece contribuir para a melhoria do prognóstico de indivíduos já acometidos pela doença, constituindo-se fator moderador.

Pinheiro (2002) apontou o suporte social recebido no trabalho como preditor de variáveis diversas relacionadas ao cenário laboral, como elementos ligados à saúde do trabalhador. Assim, partiu das dimensões apresentadas por Oliveira-Castro;

Borges-Andrade e Pilati (1999) e propôs adicionar mais dois fatores na avaliação do suporte organizacional: gestão da chefia e suporte social no trabalho, cuja intenção foi ampliar o construto no tocante à dimensão relacional do suporte.

Segundo Seidl e Tróccoli (2006), o suporte social influencia positivamente o bem-estar por amenizar os eventos estressores do dia a dia e, também, por gerar diretamente experiências positivas. Tanto o suporte de colegas de trabalho quanto o suporte do chefe podem influenciar emoções vivenciadas no cotidiano organizacional. Além disso, o apoio da chefia poderia ser um importante caminho para que o trabalhador desenvolvesse seus potenciais e tivesse experiências de realização pessoal. Convergindo com as ideias destes autores, Siqueira e Padovam (2007) também elencam o suporte social nas organizações como antecedente de bem-estar no trabalho.

### 3.5.2 Medidas do suporte organizacional

Escalas foram criadas ou adaptadas de autores internacionais por pesquisadores brasileiros, no sentido de trazer para o contexto nacional formas de mensuração que captassem com maior fidelidade a percepção dos trabalhadores acerca do suporte organizacional/social (Quadro1)

Quadro 1 - Medidas do suporte organizacional utilizadas por autores brasileiros para avaliação em contextos nacionais

<b>Escala de Percepção de Suporte Organizacional (SIQUEIRA, 1995)</b>	
Unifatorial, $\alpha = 0,86$	
9 itens	Base teórica: Eisenberg et al., 1986
<b>Escala de Percepção de Suporte Organizacional (OLIVEIRA-CASTRO; BORGES-ANDRADE; PILATI, 1999)</b>	
50 itens, versão completa 8 itens, versão reduzida	Base teórica: Eisenberg et al., 1986

<b>Escala de Suporte Organizacional e Social Percebido (ESOP) (TAMAYO et al., 2000)</b>	
42 itens	Base teórica: Eisenberg et al., 1986
<b>Escala de Suporte Social no Trabalho (EPSST) (GOMIDE Jr.; GUIMARÃES; DAMÁSIO, 2004)</b>	
18 itens	Base teórica: Rodrigues e Cohen (1998)
<b>Escala de Suporte Laboral (ESUL) (CARDOSO; BAPTISTA, 2012)</b>	
24 itens	Base teórica: Eisenberg et al., 1986

Fonte: elaboração própria a partir de artigos de autores internacionais e nacionais. Brasil, 2016.

As escalas demonstradas no Quadro 1 são instrumentos importantes para a realização de diagnósticos do contexto organizacional. A medida da percepção de suporte (organizacional e social) poderá servir de guia para orientar gestores no sentido de promover bem-estar dos trabalhadores e, a um só tempo, conquistar a adesão dos trabalhadores para investir no alcance dos objetivos da empresa.

### 3.5.3 Contribuições de autores nacionais

A literatura especializada vem mostrando que existem correlações entre percepções de suporte organizacional/social e o indivíduo (saúde e bem-estar), mas, também, impactos do suporte sobre as organizações (comprometimento, desempenho, produtividade, rotatividade, absenteísmo) (SIQUEIRA; GOMIDE JR., 2008). Este papel do suporte têm instigado pesquisadores a buscar compreender tais relações e, nesse contexto, gestores de instituições públicas e privadas também têm manifestado interesse, motivados em manterem-se competitivos no mercado.

Pesquisas no cenário nacional têm contribuído para ampliar os conhecimentos acerca do suporte organizacional/social. Os modelos teóricos construídos explicaram antecedentes e consequentes deste construto, em diferentes categorias profissionais (Quadro 2).

Quadro 2 - Exemplos de contribuições de estudos nacionais sobre suporte organizacional e social

<b>Paschoal, Torres e Porto (2010)</b>
Neste estudo com funcionários de uma organização pública (técnicos, analistas, médicos, jornalistas, assessores, recepcionistas), os resultados indicaram que o suporte organizacional e o social impactam diretamente o bem-estar. Os autores afirmaram que a carga de trabalho deve ser alterada para diminuir ou controlar os afetos negativos e devem ser priorizados aspectos relacionados à gestão do desempenho, quando se deseja promover afetos positivo no trabalho.
<b>Sant'anna, Paschoal e Gosendo (2012)</b>
Este estudo com trabalhadores de duas empresas privadas do setor de vendas e distribuição de bebidas (vendedores, supervisores, técnicos e analistas administrativos) indicou que o suporte apresentou as associações mais fortes com os fatores de bem-estar, sendo o seu principal preditor.
<b>Andrade et al. (2012)</b>
Constatou-se a influência do suporte social sobre o Burnout, em colaboradores de hospitais públicos e privados. Para as instituições públicas, o modelo com maior poder de explicação foi representado pela variável Esgotamento Emocional. Para os hospitais privados, o modelo mais significativo foi identificado pela variável dependente Realização Pessoal.
<b>Brandão, Borges-Andrade e Guimarães (2012)</b>
Em estudo com superintendentes e gerentes do Banco do Brasil, apenas o fator Prática de Gestão do Desempenho (componente do suporte organizacional) demonstrou efeito significativo sobre o

<p>desempenho das agências. As demais dimensões do construto (suporte material, carga de trabalho e práticas de recompensa) não foram preditoras do desempenho. Ponderam os autores sobre a possibilidade da percepção de suporte organizacional exercer influências ocasionais e descontínuas, o que explicaria os achados.</p>
<p style="text-align: center;"><b>Batista e Oliveira (2012)</b></p> <p>Estudo com trabalhadores de organizações públicas e privadas para analisar a percepção de suporte organizacional, afeto e resiliência, em relação à confiança do empregado na organização, apontou o suporte organizacional como principal preditor.</p>
<p style="text-align: center;"><b>Andrade, Estivalet e Gomes, 2013</b></p>
<p>Os autores encontraram percepção moderada de Suporte social e Organizacional no trabalho, tanto em bancos públicos como privados. Todos os gestores participantes atribuíram maior importância ao Suporte Social Informacional.</p>
<p style="text-align: center;"><b>Campos e Estivalet (2013)</b></p>
<p>Para os autores, o comprometimento instrumental não se mostrou um bom correlato da percepção de suporte organizacional, em estudo realizado com professores da rede municipal de ensino.</p>
<p style="text-align: center;"><b>Gomes e Oliveira (2013)</b></p> <p>Neste estudo, os autores apontaram o papel mediador do suporte social na proteção da saúde de enfermeiros, em contextos adversos de trabalho.</p>
<p style="text-align: center;"><b>Alves, Neiva e Paz (2014)</b></p>
<p>Os resultados desta pesquisa com funcionários de uma empresa pública indicaram que Estilo de gestão, Suporte material, Sobrecarga de trabalho, Ascensão profissional, Suporte Social e Configuração Missionária foram preditores de bem-estar.</p>
<p style="text-align: center;"><b>Souza, Siqueira e Martins (2015)</b></p> <p>Estudos com trabalhadores de organizações públicas e privadas demonstraram que aqueles com um capital psicológico<sup>18</sup> elevado tendem a perceber maior suporte social no trabalho e da organização empregadora. Neste contexto, os trabalhadores desenvolvem vínculos afetivos com o trabalho e com a organização (bem-estar e comprometimento).</p>
<p style="text-align: center;"><b>Gottardo e Ferreira (2015)</b></p> <p>Estudo com profissionais da saúde do Estado do Rio de Janeiro demonstrou que o suporte informacional é de especial relevância para o bem-estar dos profissionais de saúde. A explicação dada remete ao fato que o trabalho em turnos demanda maior necessidade de que todas as informações (sobre pacientes e processos adotados no tratamento) sejam passadas de forma correta. Falhas nessa troca de informações implicariam prejuízos para os cuidados assistenciais.</p>

Fonte: elaboração própria a partir de artigos nacionais. Brasil, 2016.

<sup>18</sup> Na visão de Luthans, Luthans e Luthans (2004), reiterada por Souza, Siqueira e Martins (2015), as quatro capacidades psicológicas que melhor definem o capital psicológico são: autoeficácia (capacidade de mobilizar recursos cognitivos para realizar uma tarefa, em dado contexto), otimismo (crença em acontecimentos positivos), esperança (para alcançar objetivos) e resiliência (capacidade de se recuperar de situações adversas).

Paschoal, Torres e Porto (2010), Sant'anna, Paschoal e Gosendo (2012) Alves, Neiva e Paz (2014), Gottardo e Ferreira (2015), Souza, Siqueira e Martins (2015), cujos estudos foram sintetizados no Quadro 2, confirmaram o suporte organizacional/social como preditor do bem-estar no trabalho.

Ainda na ótica do impacto do suporte sobre o indivíduo, ficou evidenciado que a baixa percepção de suporte organizacional/social constituía importante mediador na relação entre os agentes estressores do contexto de trabalho e o adoecimento do trabalhador da área de saúde (GOMES; OLIVEIRA, 2013).

Todavia, não somente aspectos relacionados ao indivíduo foram relacionados ao suporte, a exemplo de Brandão, Borges-Andrade e Guimarães (2012), que relataram a melhoria dos resultados econômicos da empresa (desempenho das agências bancárias), como consequentes do suporte organizacional percebido. Também seguiram esta vertente Batista e Oliveira (2012), analisando a confiança do empregado na organização, como consequente do suporte organizacional e, ainda, Campos e Estivalete (2013), analisando o comprometimento com a organização.

Na presente pesquisa, foi utilizada a Escala de Suporte Organizacional Percebido de Tamayo et al. (2000), para medir este construto, por reunir elementos organizacionais e sociais em um único instrumento. Portanto, os fatores de análise foram considerados a partir das percepções dos trabalhadores de diversas categorias de trabalho (nutricionistas e funcionários operacionais), no interior das Unidades de Alimentação e Nutrição (UANs) de Hospitais Universitários Federais (HUFs).

A investigação fundamenta-se nos modelos propostos para suporte organizacional com potencial efeito sobre os indivíduos (saúde dos trabalhadores) e sobre as organizações (comprometimento). Postulou-se, também, o impacto do suporte organizacional sobre a percepção de justiça organizacional.

### 3.6 BEM-ESTAR: CORRENTES TEÓRICAS E PESQUISAS BRASILEIRAS

Bem-estar subjetivo (BES), bem-estar psicológico (BEP) e bem-estar social (BESoc) são construtos diferentes, embora suas concepções possam influenciar-se

mutuamente. Segundo Alves et al. (2012), o BES relaciona-se às experiências hedônicas<sup>19</sup> do indivíduo, o BEP às potencialidades e expressões pessoais (dimensão eudaimônica<sup>20</sup>), e o BESoc está relacionado à inserção do indivíduo e suas relações em sociedade.

Outra concepção que vem ganhando cada vez mais espaço nas pesquisas é o bem-estar no trabalho (BET), por ser uma perspectiva que relaciona o indivíduo a contextos específicos no âmbito das organizações. Paschoal e Tamayo (2008) compreendem o BET como a relação entre afetos negativos, afetos positivos e realização pessoal. Na preponderância dos aspectos positivos do construto, evidencia-se bem-estar.

Dessen e Paz (2010) defendem estudos do bem-estar em determinados contextos, a exemplo das organizações de trabalho, argumentando que realizar análises nesse nível poderá ser vantajoso para a melhor compreensão de fatores que podem influenciar o bem-estar pessoal no contexto laboral.

Paz, Neiva e Dessen (2012) consideram que pesquisas na esfera organizacional constituem importantes ferramentas para compreender questões como os benefícios do trabalho sobre a saúde mental de trabalhadores.

Por outro lado, ao focar organizações e grupos de trabalhadores específicos, torna-se difícil a generalização dos resultados, visto que poucos estudos são replicados. Ainda nessa ótica, questiona-se: o que se aplica a trabalhadores formais aplica-se, também, aos informais do mercado de trabalho? Resultados envolvendo instituições públicas podem ser extrapolados para o contexto de empresas privadas? (SANT'ANNA; PASCHOAL; GOSENDO, 2012).

Entre os estudiosos do bem-estar, são muitos os que apontam carência de estudos que gerem resultados passíveis de sistematização, dada a variabilidade de definição e operacionalização do construto, conforme salientam Paschoal, Torres e Porto (2010); Sant'anna, Paschoal e Gosendo (2012); Carneiro e Fernandes (2015).

Confusões conceituais são observadas por Sobrinho e Porto (2012). Os autores referem que, em estudos do bem-estar, ocorrem, por vezes, a utilização de

---

<sup>19</sup> Há visões filosóficas distintas no campo do bem-estar. A hedônica se relaciona às emoções e humores vivenciados pelo indivíduo (SIQUEIRA, PADOVAM, 2008; PASCHOAL; TAMAYO, 2008; SANT'ANNA, PASCHOAL; GOSENDO, 2012).

<sup>20</sup> Já a visão eudaimônica, outra corrente filosófica, está associada à realização pessoal, enfatizando-se a percepção de desenvolvimento e expressão de potenciais individuais (SIQUEIRA, PADOVAM, 2008; PASCHOAL; TAMAYO, 2008; SANT'ANNA, PASCHOAL; GOSENDO, 2012).

definições de qualidade de vida, afeto e satisfação no trabalho ora aproximando-se, ora distanciando-se e, ademais, falta clareza nos indicadores desses construtos.

Vale salientar que o conceito de qualidade de vida, conforme a OMS, sinaliza para a percepção das pessoas sobre aspectos ambientais/situacionais. Por outro lado, o conceito de bem-estar, que se encontra mais relacionado aos afetos, a felicidade e a autoaceitação, situa-se no campo da percepção de aspectos individuais, como salientam Mendonça et al. (2012).

A despeito das questões teórico-metodológicas, o que na atualidade tem impulsionado os trabalhos acerca do bem-estar? Segundo Gomide Jr., Silvestrin e Oliveira (2015), a nova configuração nas organizações tem instigado pesquisadores, a exemplo das fusões, privatizações e terceirização. Isso porque as mudanças trazem muitas exigências para o trabalhador, como capacidade de resiliência, flexibilidade de atividades e competências.

Vale destacar que, historicamente, o ambiente laboral tem sido apontado como causador de sofrimento e adoecimento (GOMIDE JR.; SILVESTRIN; OLIVEIRA, 2015). Diante dessa constatação, evidencia-se a tendência na realização de estudos sobre o trabalho a partir de perspectivas negativas sobre o trabalhador, como afirmam Warr (2007); Ferraz, Tavares e Ziberman (2007); Paschoal; Torres; Porto (2010); Sant'anna; Paschoal e Gosendo (2012); e Sobrinho e Porto (2012).

Por outro lado, pesquisadores vêm ressaltando a importância de pesquisas que enfoquem a Saúde Positiva<sup>21</sup>. Diante disso, o estudo do bem-estar e de outros aspectos positivos da vida em sociedade sofreu grande impulso com a perspectiva da Psicologia Positiva (SELIGMAN; CSIKSZENTMIHALYI, 2000). Portanto, os autores que focam essa vertente objetivam compreender as vivências favoráveis obtidas em diferentes domínios da vida pessoal, contemplando o contexto de trabalho (MENDONÇA et al., 2014).

Quanto aos estudos realizados neste âmbito, no cenário organizacional, muitas são as variáveis que podem afetar a percepção dos trabalhadores sobre bem-estar. Warr (2007) já destacava a necessidade de investigar tanto

---

<sup>21</sup> Siqueira e Martins (2013, p.624), apoiados na teoria de Bowling (1997) e Seligman (2008), apontam como conceito de Saúde Positiva “os aspectos biológicos, os estados psicológicos subjetivos e os indicadores de caráter funcional do indivíduo que sejam relevantes para uma vida saudável no contexto organizacional de trabalho”.

características organizacionais quanto características pessoais que possam influenciar a experiência de bem-estar do trabalhador.

Para Akutsu e Paz (2011) e Sant'anna, Paschoal e Gosendo (2012), em relação aos antecedentes do bem-estar do trabalhador, pesquisas têm sugerido que variáveis organizacionais podem ser mais importantes que variáveis pessoais.

Nesse contexto, estudos têm apontado preditores diversos do BET, a exemplo da sobrecarga de trabalho, de Silva e Ferreira (2011); justiça organizacional, de Paz et al. (2009) ; e suporte organizacional, de Paschoal, Torres e Porto (2010), entre outros.

Numa perspectiva que relaciona bem-estar e comprometimento organizacional, Chiuzi, Siqueira e Martins (2012) defendem que o bem-estar está associado à satisfação no trabalho, envolvimento com o trabalho e comprometimento afetivo com a organização que o emprega.

Vários autores apontam diversas concepções do bem-estar. Esta etapa da revisão de literatura objetiva apresentar as principais correntes e concepções teóricas do bem-estar, assim como pesquisas nacionais que abordaram o BET como tema central.

### **3.6.1 Correntes teóricas do bem-estar**

Em linhas gerais, a análise do bem-estar considera uma vertente objetiva e outra subjetiva (CUMMINS, 2000). A primeira define as experiências positivas do indivíduo, numa perspectiva materialista, priorizando parâmetros socioeconômicos. Já o campo subjetivo compreende como as pessoas realizam avaliações cognitivas e afetivas a respeito de suas vidas (MENDONÇA et al., 2014).

Por sua vez, as pesquisas psicológicas no campo do bem-estar abarcam duas grandes correntes filosóficas: o hedonismo e o eudaimonismo (RYAN; DECI, 2001). Enquanto a experiência hedônica se caracteriza por emoções positivas e negativas (VAN HORN et al., 2004), o elemento eudaimônico está associado às experiências de realização e expressão pessoal, conforme reforçam Riff (1989) e Waterman, Schwartz e Conti (2008).

### 3.6.2 As diferentes concepções do bem-estar

A concepção de BES marcou os estudos iniciais do campo do bem-estar. Na atualidade, como representantes mais recentes deste campo de conhecimentos estão o BEP, o BESoc e o BET (SANTOS; CEBALLOS, 2013).

Para Diener (1984), o BES adota uma vertente emocional, sendo a felicidade a motivação da vida humana. Por outro lado, o modelo de BEP de Riff (1989), posteriormente revisado por Riff e Keyes (1995), ultrapassa essa visão de felicidade como um fim em si mesmo, da perspectiva hedonista, e ganha dimensões mais amplas com uma percepção eudaimonista.

Quanto ao modelo de BESoc, apesar de compartilhar os fundamentos do BEP, refere-se não ao pessoal e privado, mas ao bem-estar que resulta das relações com os outros e com o meio, como propôs Keyes (1998) e Keyes, Hyson e Lupo (2000). Já o BET engloba relações de troca entre o indivíduo e a organização (PAZ, 2004; DESSEN; PAZ, 2010) e, em síntese, traz em seu bojo aspectos afetivos e cognitivos.

#### 3.6.2.1 Bem-estar subjetivo

O BES tem sido concebido como índice primário do bem-estar desde as décadas passadas (SOBRINHO; PORTO, 2012). Neste lócus do conhecimento, destaca-se o trabalho de Diener (1984), considerado um marco na tentativa de sistematização dos estudos na área do bem-estar, cunhando o termo BES para representá-la (MACHADO; BANDEIRA, 2012).

Para Diener e Chan, (2011), o BES emerge como resultado da proeminência dos afetos positivos sobre os negativos, o que é significativamente relevante para o ajuste emocional, assim como para a saúde geral das pessoas.

A concepção de felicidade a partir do BES tem origem na tradição hedônica. A proposta dos autores que se filiam à concepção hedônica de felicidade é que o bem-estar engloba a experiência de prazer e desprazer, ocasionando, assim, julgamentos relativos aos elementos positivos e negativos da vida (TRALDI; DEMO, 2012).

Quanto às formas para se medir o BES, Siqueira e Martins (2013) apontam a existência de instrumentos confiáveis elaborados por pesquisadores brasileiros, a exemplo da Escala de Afetos Positivos e Negativos (EAPN), construída por Siqueira,

Martins e Moura, em 1999; e a Escala de Bem-estar Subjetivo de Albuquerque e Tróccoli (2004), originariamente abordando afetos positivos, afetos positivos e satisfação com a vida.

Chiuzi, Siqueira e Martins (2012) e Siqueira e Martins (2013) apontam para a importância de trabalhos sobre o BES para a análise do bem-estar vivenciado nas organizações. Revelam os autores que há evidências da relação entre elementos da vida pessoal, sobretudo, o componente emocional do BES influenciando vínculos afetivos. O que se expressa também em diversos contextos, incluindo-se o trabalho e a organização.

### 3.6.2.2 Bem-estar psicológico

O trabalho de Ryff (1989), modelo seminal do BEP, além de apoiado em várias teorias clássicas da Psicologia, como as de Maslow<sup>22</sup> (1954), foi influenciado pela proposição para saúde mental de Jahoda (1958).

Diante das influências absorvidas, e com uma proposta que integrava diferentes visões para o funcionamento psicológico, Riff (1989) estruturou um modelo com seis dimensões positivas. São elas, conforme descritas por Siqueira e Martins (2013): autoaceitação (crenças positivas sobre si mesmo); relacionamento positivo com outras pessoas (identificação com o outro); autonomia (resistência à aculturação; independência); domínio do ambiente (escolha de ambientes favoráveis, participação, controle de ambientes complexos); propósito de vida (objetivos e crença no significado da vida); crescimento pessoal (aprimoramento, novas experiências, superação de desafios).

Quase duas décadas depois, Ryff e Singer (2008) apontam uma área em crescente desenvolvimento no estudo do BEP e que diz respeito a substratos neurobiológicos. Com a neurobiologia, postulou-se que a experiência de uma vida de desenvolvimento e crescimento contínuo constitui parte do processo que mantém as pessoas saudáveis, seja por meio de melhores hábitos ligados a saúde ou devido ao funcionamento ideal dos processos fisiológicos do organismo.

---

<sup>22</sup> Na teoria de Maslow (1954), as necessidades humanas estão arranjadas em uma hierarquia, por ordem decrescente, a saber: necessidades fisiológicas, segurança, afiliação, auto-estima e auto-realização. Assim, a necessidade fisiológica seria a mais forte na hierarquia e a auto-realização, a mais fraca. Nesta teoria, à medida que uma necessidade é satisfeita, a mais próxima na hierarquia, em posição superior, destaca-se e passa a dominar o organismo.

Pesquisas no âmbito do BEP, em diferentes fases da vida, têm levantado questões importantes. Estudos de Souza et al. (2012), com jovens de 18 a 24 anos, demonstraram haver influência dos níveis socioeconômicos e de escolaridade sobre o BEP. Diante dessa constatação, os autores enfatizaram a importância da implementação de programas sociais visando à redução da pobreza e o incentivo da educação, dada a interface de tais aspectos com as percepções do BEP.

O estudo de Freire e Tavares (2011) também enfatizou a importância de pesquisas na perspectiva do BEP entre adolescentes. Os autores, neste caso, reportaram-se ao fato de que adultos constituem frequentes objetos de estudos sobre bem-estar. Portanto, fica demonstrada a necessidade da análise dos aspectos que cercam esse construto, em fases mais precoces da vida. Por sua vez, para Keyes, Shmotkin e Riff (2002), estudar o BEP é primordial para o entendimento da qualidade de vida na velhice.

Diferentes instrumentos têm sido utilizados para mensurar o BEP, a saber: o Questionário de Saúde Geral - QSG- 12, de Goldberg (1972), validado no Brasil por Borges e Argolo (2002), com parâmetros psicométricos adequados para estudos com trabalhadores (e desempregados); a Escala de Afetos Positivos e Negativos de Diener e Emmons (1984), readaptada no estudo de Chaves (2007), apresentando confiabilidade psicométrica.

Segundo Guillard e Monteiro (2010), a *Psychological Well-being Scale* (PWBS) de Ryff (1989), adaptada para o Brasil, representa um dos instrumentos mais utilizados para medir o BEP, principalmente em estudos ocupacionais.

Escalas de autores nacionais, como a de Paz (2004), para avaliar o bem-estar pessoal no trabalho, apoiaram-se nas concepções do bem-estar psicológico. Foram utilizadas por Akutsu (2008) e Akutsu e Paz (2011). Dessen e Paz (2010), com o objetivo de detalhar os vários aspectos relacionados ao bem-estar, propuseram uma Escala de Bem-Estar Pessoal nas Organizações. Neste sentido, construíram e validaram um instrumento com 61 itens.

Uma abordagem menos utilizada na avaliação do BEP é a metodologia qualitativa do estudo de narrativas. Sua utilização permite investigar objetivos de vida e desenvolvimento da pessoa, por narrativas autobiográficas (MACHADO; BANDEIRA, 2012).

Para Siqueira e Martins (2013), estudos do BEP constituem passos importantes para que sejam identificados aspectos psíquicos que mantêm os

trabalhadores saudáveis. Ressalta-se a possibilidade de ação positiva dos gestores no sentido de estimular os trabalhadores a reconhecer no trabalho situações que possam comprometer seu bem-estar. O objetivo principal é criar condições para que o trabalho esteja ajustado às condições físicas, psicológicas e sociais de quem o executa.

### 3.6.2.3 Bem-estar social

O BESoc pode ser discutido nas perspectivas materialista e psicológica. Na primeira dimensão são aventados aspectos socioeconômicos. Na segunda, aborda-se o funcionamento psíquico, que influencia as relações em sociedade e, reciprocamente, também sofre influências. Nesse contexto relacional, estão incluídas as relações sociais no trabalho.

Tomando-se por base a primeira perspectiva, Pena et al. (2013), analisando as regiões geográficas brasileiras, chamam a atenção dos gestores públicos para o fato de que as recentes melhorias nos índices de desigualdades nas regiões Norte-Nordeste do Brasil, denotando queda na concentração de renda nos últimos anos, não parece ter sido capaz de reduzir as disparidades relativas ao BESoc. Portanto, estados do Norte-Nordeste ainda permanecem com níveis baixos de BESoc, quando comparados àqueles do Centro-Sul. As mudanças requerem longo prazo, afirmam os autores.

Para mensurar o BESoc, do ponto de vista socioeconômico, há instrumentos como o índice proposto por Sen (1974), com base na renda per capita, e o proposto por Phillips e Sul (2007), que considera em sua modelagem as disparidades pressupostas por um progresso tecnológico não uniforme, entre outros.

Por outro lado, no contexto psicológico, foi construído e validado por Siqueira e Martins (2011) um modelo de BESoc apoiado na concepção de Keyes, Hyson e Lupo (2000). Este abrange as seguintes dimensões, conforme descrevem Siqueira e Martins (2013): integração social (a crença de que há forte conexão entre as pessoas); contribuição social (a crença de que o indivíduo é membro vital para a sociedade; está relacionado à autoeficácia e à responsabilidade); aceitação social (visões favoráveis em relação às pessoas e à sociedade); e atualização social (crença na evolução da sociedade).

### 3.6.2.4 Bem-estar no trabalho

Quanto ao BET, não há consenso quanto às terminologias empregadas para descrevê-lo. Há pesquisas utilizando o termo BET ou seus equivalentes, bem-estar laboral, bem-estar ocupacional, bem-estar organizacional e, ainda, felicidade no trabalho. Todavia, os pesquisadores partilham a mesma concepção: o BET se revela importante tanto para o indivíduo quanto para a organização (PASCHOAL et al., 2013).

Atualmente tem-se reconhecido que o bem-estar é “conceito amplo, multifatorial e com certa estabilidade ao longo do tempo” (SIQUEIRA, ORENGO, PEIRÓ, 2014, p.40). Por sua vez, a amplitude dos conceitos sobre BET denotam diferentes modelos teórico-empíricos construídos (Quadro 1).

Quadro 1 - Conceituações de Bem-estar no Trabalho

<b>Autores</b>	<b>Conceituações de BET</b>
Danna e Griffin (1999)	Relaciona-se a <b>aspectos gerais da vida</b> (família, trabalho), expressando-se mediante <b>indicadores psicológicos e físicos</b> . Assim, o BET corresponde a um desses aspectos.
DeJoy e Wilson (2003)	<b>Aspectos físicos, mentais e emocionais da saúde</b> do empregado.
Van Horn et al. (2004)	Avaliação positiva de <b>aspectos físicos, motivacionais, comportamentais, cognitivos e psicossomáticos</b> subjacentes ao contexto laboral (conceito multidimensional).
Paz (2004)	<b>Satisfação de necessidades e realização de desejos</b> dos indivíduos relacionados ao seu <b>papel na organização</b> . O oposto caracteriza o mal-estar.
Sirgy (2006)	Estado de <b>satisfação com a vida</b> , de <b>felicidade e bem-estar subjetivo</b> , que se encontra fortemente associado ao trabalho.
Ferreira et al. (2007)	Construto que contém uma avaliação cognitiva ( <b>satisfação no trabalho</b> ) e outra afetiva ( <b>afetos</b> positivos e negativos relacionados ao trabalho).
Siqueira e Padovam (2008)	Construto psicológico associado aos vínculos afetivos positivos do empregado para com o trabalho e a organização.
Paschoal (2008)	Prevalência de percepções positivas no trabalho quanto às <b>emoções</b> , expressão de <b>potencialidades</b> e alcance de <b>metas</b> .
Schulte e Vainio (2010)	<b>Qualidade de vida</b> no trabalho, refletindo a <b>satisfação</b> do empregado com seu <b>trabalho</b> e com <b>aspectos gerais da vida</b> .

FONTE: elaboração própria a partir de Ferreira e Mendonça (2012).

Para além das conceituações expostas, é importante ampliar o que fora delineado por alguns autores reportados e acrescentar outros que se tornaram ícones para as pesquisas do bem-estar. Nesse sentido, é importante destacar que os estudos sobre bem-estar no contexto de trabalho possuem como referência principal o autor Peter Warr, que em 1978 começou a questionar a correspondência entre o bem-estar geral e o bem-estar referente a contextos específicos.

Outra importante contribuição foi dada por Jahoda (1987), que apontava o desemprego como uma situação de privação de experiências básicas, levando ao sofrimento psicossocial. Para a autora, independente da qualidade, o trabalho é apoiador e, portanto, seria preferível um laço de trabalho não prazeroso à ausência desses laços.

Já o modelo de saúde proposto por Warr (1987) difere do modelo de Jahoda (1987) porque retira o foco das funções exercidas pelo emprego, para a concepção de uma saúde mental multifatorial e dependente dos seguintes componentes básicos: afetos (sentir-se bem internamente), competência pessoal (habilidades), aspiração (interesse em engajar-se, desenvolver-se), autonomia (opinião própria e ação) e funcionamento integrado (compreensão do todo e das inter-relações).

Influenciado pelo modelo de saúde mental de Warr (1987), pelas teorias sobre o bem-estar de Riff (1989) e Riff e Keyes (1995), Van Horn et al. (2004) conceberam o bem-estar a partir da avaliação positiva de características do trabalho, identificando cinco dimensões do construto, a saber: afetiva (incluindo-se aqui a satisfação no trabalho), bem-estar profissional (autonomia, aspiração e competência profissional), bem-estar social (a qualidade das relações sociais), cansaço cognitivo (pelo processamento de novas informações) e dimensão psicossomática (presença/ausência de queixas físicas, por exemplo).

Paz (2004) estudou o BET a partir da ideia de gratificação, mediante os seguintes indicadores: Valorização do trabalho, Reconhecimento pessoal, Autonomia, Expectativa de crescimento, Suporte ambiental, Recursos financeiros e Orgulho de pertencer à organização. A autora entende que haverá bem-estar quando, ao desempenhar um papel na organização, o indivíduo percebe satisfação das suas necessidades e realização de seus desejos.

Ferreira et al. (2007) afirmam que o BET é um construto que contém uma dimensão cognitiva, avaliada pela satisfação no trabalho, e uma dimensão afetiva, associada aos afetos positivos e negativos dirigidos ao trabalho.

No modelo hierárquico de felicidade de Diener, Scollon e Lucas (2003) situam-se no topo da hierarquia os seguintes elementos: afetos positivos, afetos negativos, satisfação geral com a vida e satisfação com domínios específicos. Em síntese, neste modelo abordam-se claramente duas grandes dimensões psicológicas do bem-estar: as emoções e as cognições. Embasado neste modelo, Siqueira e Padovam (2008) construíram o seu modelo de BET.

Na concepção de Siqueira e Padovam (2008), o BET estrutura-se em três dimensões, a saber: satisfação no trabalho, envolvimento com o trabalho e comprometimento organizacional afetivo. Para Siqueira e Martins (2013), este modelo proposto sugere a presença de três vínculos afetivos (dois relacionados ao trabalho e um à organização). Todavia, Siqueira e Martins (2013, p.634) esclarecem que os três componentes “contém três vínculos positivos que são componentes psicológicos e não emocionais” e que tais vínculos “são construídos cognitivamente”.

O bem-estar como felicidade hedônica (emoções e humores) associada à percepção de aspectos eudaimônicos (percepção de realização) sintetiza a concepção de Warr (2007). Utilizando esta proposição, Paschoal e Tamayo (2008) estruturaram o conceito de BET como a prevalência de emoções positivas no ambiente laboral e a percepção do indivíduo de que ele desenvolve suas habilidades e avança no alcance de suas metas.

Os autores confirmaram que o BET pode ser estruturado a partir das dimensões afeto e realização/expressividade. Tais achados sustentam a ideia de que o contexto de trabalho apresenta-se como um lugar privilegiado de emoções e, fundamentalmente, de realização e de construção da felicidade pessoal (PASCHOAL; TAMAYO, 2008).

O bem-estar, especialmente as experiências positivas do trabalhador, tem sido apontado como fenômeno essencial para o funcionamento adequado e competitivo da organização. Assim, torna-se relevante conhecer quais práticas, ações ou características no cenário organizacional podem influenciar positivamente o BET (SANT’ANA; PASCHOAL; GOSENDO, 2012).

A presente pesquisa adotou o modelo de BET proposto por Paschoal e Tamayo (2008). Defende-se aqui a influência de elementos hedônicos e eudaimônicos na percepção do bem-estar vivenciado pelos trabalhadores.

Esta concepção de BET, na proposta dos autores, considera que os afetos (positivos e negativos) e a percepção de realização constituem elementos que, juntos, estão associados ao crescimento (pessoal e profissional) do indivíduo, no contexto das instituições de trabalho.

Os afetos e a realização, fatores do BET, impulsionariam os trabalhadores na expressão de suas potencialidades, rumo ao alcance de suas metas de vida. Importante dizer que não se nega o lado por vezes hostil e conflitante do contexto de trabalho.

Salienta-se que o contexto das organizações abrange elementos objetivos e subjetivos, permeando complexas relações no trabalho. Este contexto envolve a práxis profissional, os suportes recebidos (adequação do ambiente, da carga horária, das ferramentas e dos postos de trabalho; salários e benefícios condizentes aos direitos do trabalhador), além do suporte social (as interações com colegas e chefias). Ressalta-se a influência que tais elementos sofrem dos modelos hierárquicos das instituições e da própria organização das atividades e dos processos produtivos.

Na ótica do BET assumida nesta pesquisa, parte-se do pressuposto que, mesmo em meio às adversidades do contexto laboral (e não se descarta a contribuição deste lado negativo), há campo fértil para a construção do bem-estar do trabalhador. Cabe salientar que a decisão por estudar o bem-estar representa tentativa de contribuir com os trabalhadores e gestores públicos, na perspectiva da saúde positiva.

Ademais, a ótica dos estudos centralizando apenas aspectos negativos, como o adoecimento, precisa ser superada. Afinal, as transformações no mundo do trabalho foram mostrando outras faces: de tortura (das concepções iniciais) à possibilidade concreta de felicidade e realização.

Importante salientar que a produção do conhecimento sobre o bem-estar nas organizações necessita abordar aspectos pessoais e organizacionais. Todavia, deve ir além, para compreender, por exemplo, por que alguns profissionais, como nutricionistas, reagem de maneira tão distinta, quando se trata de percepção de afetos e realização no trabalho. Difícil encontrar na literatura algo nesta abordagem.

O contexto adverso de trabalho estimula afetos negativos no nutricionista? Ao contrário, poderá motivá-lo a buscar mudanças? Esta perspectiva fortaleceria percepções positivas sobre o trabalho e realização em seu campo de atuação?

Para encontrar respostas é necessário considerar o contexto da formação profissional e, ainda, os espaços de inserção deste trabalhador no mercado. Os resultados da pesquisa de Akutsu e Paz (2011), com nutricionistas brasileiros, revelaram que, no trabalho, estes profissionais buscavam prazer e independência.

### 3.6.3 Pesquisas brasileiras sobre bem-estar no trabalho

O Quadro 2 sintetiza artigos que compõe os principais resultados de pesquisas brasileiras sobre bem-estar em contextos de trabalho, nos últimos dez anos. A partir dele é possível visualizar o panorama dos estudos e os diferentes cenários organizacionais em foco. Apesar da utilização de outros instrumentos de percepções organizacionais, em muitos dos estudos citados, serão explorados, aqui, apenas aqueles relativos ao bem-estar.

Quadro 2 - Pesquisas empíricas brasileiras sobre bem-estar, de 2006 a 2015

ANO	TÍTULO, AUTORES PERIÓDICO E QUALIS*	SUJEITOS, CONTEXTO E TAMANHO DA AMOSTRA	OBJETIVOS E NATUREZA DO ESTUDO	PRINCIPAIS RESULTADOS
2008	(1) Construção e validação da escala de bem-estar no trabalho. Paschoal e Tamayo. Revista Avaliação Psicológica – Qualis A2	Trabalhadores de organizações públicas e privadas do Distrito Federal. n=317	Construir e validar um instrumento para avaliar o BET.  Estudo Quantitativo.	Fatores encontrados: afeto positivo, com 9 itens; afeto negativo, com 12 itens; e realização, com 9 itens.  O instrumento apresentou bons parâmetros psicométricos.
O instrumento inicial era composto por 9 itens positivos, 13 negativos e 9 itens de expressividade/realização no trabalho. Esperava-se que os itens se dividissem em 3 fatores.				
2008	(2) Escala de Bem-Estar Afetivo no Trabalho (Jaws): Evidências de Validade Fatorial e Consistência Interna.	Trabalhadores de centros comerciais de pequeno e médio porte da cidade de João Pessoa	Adaptar uma medida de bem-estar afetivo no trabalho para o contexto brasileiro.	Os afetos positivos e os negativos, explicaram 48,1% da variância total.  Existem evidências de validade fatorial e

	Gouveia et al. Revista Psicologia: reflexão e crítica – Qualis A1	(PB). n= 298	Estudo Quantitativo	consistência interna deste instrumento no contexto brasileiro.
Foi utilizada a Escala de Bem-estar Afetivo no Trabalho – JAWS (Katwyk et al., 2000).				
2008	(3) Desenvolvimento e validação de uma escala de Afetos no trabalho (ESAFE).  Ferreira et al.  Revista Avaliação psicológica – Qualis A2	Trabalhadores de organizações públicas e privadas.  n=293	Desenvolver e validar uma escala para avaliação dos afetos dirigidos ao contexto do trabalho.  Estudo Quantitativo	Versão final da escala de afetos composta de 28 itens, distribuídos em afetos positivos e afetos negativos, e índices de consistência interna de 0,93 e 0,90, respectivamente.
As escalas de afetos no trabalho de Daniels (2000) e Van Katwyk et al. (2000) fundamentaram a versão preliminar da escala deste estudo composta de 40 itens, sendo 20 positivos e 20 negativos. A avaliação da satisfação no trabalho efetivou-se por meio da versão reduzida da escala desenvolvida por Siqueira (1995), que se compõe de 15 itens.				
2010	(4) Validação do instrumento de indicadores de bem- estar Pessoal nas organizações  Dessen e Paz.  Revista Psicologia em Estudo – Qualis A1	Trabalhadores de diferentes organizações públicas e privadas.  n=630	Construir e validar um instrumento de indicadores de bem-estar pessoal nas organizações.  Estudo Quantitativo	Os resultados apresentam um instrumento com 61 itens, subdivididos em 10 fatores.
O instrumento foi construído incluindo todos os indicadores listados nas entrevistas e na literatura, com um total de aproximadamente 180 itens, envolvendo aspectos cognitivos e aspectos afetivos.				
2010	(5) Bem-Estar Pessoal nas Organizações: o Impacto de Configurações de Poder e Características de Personalidade.  Dessen e Paz  Revista Psicologia: Teoria e Pesquisa – Qualis A1	Trabalhadores de duas organizações de Brasília.  Empresa privada, n=169  Empresa pública, n=150	Identificar o impacto das configurações de poder organizacional e das características de personalidade do <i>Big Five</i> no bem- estar ocupacional.  Estudo Quantitativo	Houve relação positiva entre as configurações sistema autônomo e missionária e bem-estar, e negativa entre instrumento e bem-estar, sendo essas duas últimas relações mediadas pela conscienciosidade.
Foi usada a Escala de Bem-Estar Pessoal nas Organizações (PAZ, 2008).				
2010	(6) Felicidade no trabalho: relações com suporte organizacional e suporte social.  Paschoal, Torres e Porto Revista RAC – Qualis A2	Funcionários de uma organização pública do Distrito Federal.  n=403	Testar o impacto do suporte organizacional e do suporte social sobre o bem- estar no trabalho.  Estudo Quantitativo	O suporte organizacional e o suporte social têm impacto direto no bem- estar. Gestão do desempenho foi o principal preditor de afeto positivo e realização. Carga no trabalho foi o principal preditor de afeto negativo

				no trabalho.
Foi utilizada a Escala de BET de Paschoal e Tamayo (2008).				
2011	(7) Valores e bem-estar de nutricionistas brasileiros  Akutsu e Paz  Revista Latinoamericana de Psicologia, Qualis A2	Nutricionistas de todas as regiões do Brasil.  n= 587	(1) Identificar a hierarquia dos valores gerais e de trabalho dos nutricionistas brasileiros; (2) Identificar o nível bem-estar pessoal dos nutricionistas; (3) Conhecer as relações existentes entre as variáveis, valores gerais e de trabalho e o bem-estar no trabalho; e comprovar as diferenças que existem para as variáveis citadas e as demográficas.  Estudo exploratório, transversal, quantitativo,	Os valores gerais auto-transcendência e realização no trabalho foram percebidos como os que mais se relacionavam ao bem-estar pessoal. Os solteiros e da área Clínica valorizavam mais a autopromoção e os solteiros jovens a abertura a mudanças. Aqueles com mais de 10 anos no trabalho e que atuavam na área Clínica e na área de Saúde Coletiva perceberam maior bem-estar, quando comparados aos que possuíam menos tempo de trabalho e atuavam em Alimentação Coletiva (Produção).
Escala de Bem-estar Pessoal no Trabalho (PAZ, 2004). O instrumento final foi validado com 14 itens e só um fator, sendo $\alpha = 0,88$ .				
2011	(8) Relação entre bem-estar no trabalho, valores pessoais e oportunidades de alcance de valores pessoais no trabalho.  Soraggi e Paschoal  Revista Estudos e Pesquisas em Psicologia. Qualis A2	Trabalhadores de empresas privadas.  n=121	Investigar o impacto dos valores pessoais e das oportunidades de alcance de valores pessoais no trabalho sobre o BET de funcionários de organizações privadas. Estudo Quantitativo	Os valores pessoais não são preditores do bem-estar no trabalho. As oportunidades e interesses individuais têm impacto direto e significativo sobre o construto.
Utilizou-se a Escala de BET de Paschoal e Tamayo (2008).				
2012	(9) Bem-estar no Trabalho: Relações com Estilos de Liderança e Suporte para Ascensão, Promoção e Salários.  Sant'anna; Paschoal e Gosendo.	Trabalhadores de duas organizações privadas do Distrito Federal/Ramo de Vendas e Bebidas.	Testar a relação do suporte organizacional para ascensão, promoção e salários com o BET e a relação dos estilos de liderança com o	Tanto os estilos gerenciais quanto o suporte para ascensão, promoção e salários apresentaram associações significativas com o BET. Porém, o suporte foi o principal preditor.

	Revista RAC. Qualis A2	n = 157	BET. Estudo Quantitativo.	
Foi utilizada a Escala de BET de Paschoal e Tamayo (2008)				
2012	(10) Bem-Estar no Trabalho: um Estudo sobre suas Relações com Clima Social, Coping e Variáveis Demográficas.  Sobrinho e Porto. Revista RAC. – Qualis A2	Funcionários de uma organização confessional/ Ramo da Educação  n=2.438	Identificar o impacto de variáveis demográficas, do clima social e <i>coping</i> no bem-estar no trabalho.  Estudo Quantitativo	O clima social e as estratégias de enfrentamento do estresse impactaram o BET.
Foi utilizada a Escala de BET, de Paschoal e Tamayo (2008);				
2012	(11) Avaliação do bem-estar no trabalho entre profissionais da enfermagem de um hospital universitário.  Alves et al.  Revista Latino-Americana de Enfermagem – Qualis A2	Trabalhadores da enfermagem (celetistas e estatutários).  n=340	Conhecer o nível de BET de profissionais de Enfermagem que atuam em um hospital universitário e identificar diferenças entre categorias ocupacionais e tipos de contrato de trabalho.  Estudo Quantitativo	Os resultados indicaram nível médio de BET e diferenças entre as categorias profissionais e regime de contratação quanto à satisfação com salário e promoções, o que pode refletir na qualidade do atendimento prestado aos pacientes do hospital universitário.
Foram usadas as seguintes escalas: Escala de Satisfação no Trabalho, Escala de Envolvimento com o Trabalho e Escala de Comprometimento Organizacional Afetivo (SIQUEIRA, 2008).				
2012	(12) Políticas de Gestão de Pessoas, Confiança e Bem-estar: Estudo em uma Multinacional.  Horta, Demo e Roure  Revista RAC – Qualis A2	Colaboradores de uma multinacional de Tecnologia da informação.  n=270	Avaliar a relação entre política de gestão de pessoas, bem-estar e confiança do trabalhador nas organizações.  Estudo Quantitativo	Foi identificada e confirmada a influência das políticas de gestão de pessoas na confiança do colaborador e no BET, assim como, a influência da confiança nesse bem-estar.
Foram usadas as seguintes escalas: Escala de Satisfação no Trabalho (versão reduzida), Escala de Envolvimento com o Trabalho e Escala de Comprometimento Organizacional Afetivo (versão reduzida) (SIQUEIRA, 2008).				
2012	(13) Comprometimento, bem-estar e satisfação dos professores de Administração de uma Universidade Federal  Traldi e Demo	Professores do curso de Administração de uma universidade federal  n=81	Investigar as relações entre comprometimento organizacional, bem-estar e satisfação no trabalho.	Bons níveis de realização no trabalho e afetos positivos; Satisfação quanto à chefia, aos colegas e à natureza do trabalho. O COA foi o principal preditor do bem-estar e da satisfação no trabalho.

	Revista REAd – Qualis B1		Estudo quantitativo	
Foi usada a Escala de bem-estar no trabalho validada por Paschoal e Tamayo (2008).				
2012	(14) O Bem-Estar no Trabalho de Psicólogos em Serviços de Saúde Pública.  Sousa e Dela Coleta  Revista Psicologia: ciência e profissão – Qualis A2	Psicólogos de 2 Secretarias de Saúde Municipais do Triângulo Mineiro e de 4 setores de saúde pública da Universidade Federal de Uberlândia.  n=66	Identificar as percepções de psicólogos que trabalham em serviços públicos de saúde sobre os fatores que contribuem e os que prejudicam seu BET.  Estudo Quali-Quantitativo.	Principais categorias: Relacionamento com a equipe (30%), Satisfação e Realização no trabalho (22,9%). As respostas sobre os fatores que prejudicam o BET foram igualmente reunidas em dez categorias, sendo as mais citadas: problemas de gestão/organização (28,3%) e problemas com a equipe (24,2%).
Foi utilizado um questionário para obter dados pessoais e profissionais, incluindo duas questões abertas que investigavam a percepção sobre os fatores relacionados com o bem-estar no trabalho.				
2014	(15) Relação entre variáveis sociais e pessoais, imagem corporal e BET de nutricionistas.  Ferreira et al.  Revista Colombiana de Psicologia Qualis A2	Nutricionistas inscritas no Conselho Regional de Nutricionistas (São Paulo).  n=242	Pesquisar sobre o bem-estar dos nutricionistas, utilizando a imagem corporal e as variáveis sociais e pessoais como fatores causais.	Os participantes manifestaram gozar de BET com frequência (M=3,8); imagem corporal “levemente distorcida” foi verificada em 25,6% deles; 14,5% a apresentaram como “moderadamente distorcida” e 7,5% possuíam imagem corporal “seriamente distorcida”. Ter filhos, ingressos pessoais, campo de trabalho, grupo etário e atividade física regular (variáveis sociais e pessoais) se associaram com o bem-estar. A imagem corporal teve um impacto significativamente negativo sobre o bem-estar.
Foi utilizada a escala de BET de Akutsu e Paz (2011), que neste estudo apresentou $\alpha$ 0,85.				
2014	(16) Cultura Organizacional, Coping e Bem-Estar Subjetivo: um Estudo Com Professores de Universidades Brasileiras.  Mendonça et al.  Revista Psicologia, Organizações e Trabalho – Qualis A2	Professores de universidades públicas e privadas.  n=514	Analisar as relações entre cultura organizacional, <i>coping</i> e bem-estar subjetivo, operacionalizado em termos dos afetos positivos e negativos	Os valores culturais de cooperação associaram-se aos afetos positivos e os valores de competição aos negativos. Estratégias de <i>coping</i> de manejo dos sintomas mediaram a relação entre práticas culturais de iniciativa e o BES.
Para o bem-estar subjetivo foi aplicada a Escala de Experiências Positivas e Negativas, desenvolvida por Diener et al. (2010) e validada para a língua portuguesa por Caetano e Silva (2011). Essa medida				

foi adaptada para o contexto do trabalho.				
2014	(17) Bem-estar no trabalho na Fiat: o papel das políticas e práticas de gestão de pessoas.  Sá e Demo  Revista Eletrônica Gestão e Saúde – Qualis B2	Colaboradores de 17 concessionárias da Fiat  n=201	Identificar as práticas de gestão de pessoas que são melhores preditoras de BET.  Estudo Quantitativo	Somente uma política de gestão de pessoas foi preditora dos afetos positivos: a política de Envolvimento.
Foi adotada a Escala de BET, validada por Demo e Paschoal (2009).				
2015	(18) Bem-estar pessoal nas organizações e lócus de controle no trabalho  Carneiro e Fernandes  Revista Psicologia: Organizações e Trabalho – Qualis A2	Funcionários de duas organizações privadas, em Salvador (BA). Ramo de Serviços e Varejo.  n=200	Realizar análise do poder preditivo do lócus de controle no trabalho sobre o bem-estar pessoal nas organizações.  Estudo quantitativo	A internalidade foi capaz de prever positivamente o bem-estar pessoal nas organizações, destacando-se o seu poder preditivo sobre o indicador “identificação com o trabalho”. A externalidade apresentou predição negativa e fraca, apenas sobre os indicadores “identificação com a organização” e “suporte ambiental”, não apresentando força explicativa sobre a medida global do bem-estar.
Foi utilizada a Escala de indicadores de bem-estar pessoal nas organizações, validada por Dessen e Paz (2010) e adaptada por Dessen (2010).				
2015	(19) Suporte social, avaliações autorreferentes e bem-estar de profissionais de saúde  Gottardo e Ferreira  Revista Arquivos Brasileiros de Psicologia – Qualis A2	Funcionários da área de saúde de várias instituições públicas e privadas da cidade do Rio de Janeiro.  n=302	Investigar o impacto do suporte emocional, instrumental e informacional no trabalho e das avaliações autorreferentes sobre o bem-estar laboral.	Quanto maior a percepção de suporte social informacional de colegas ou supervisores maiores os índices de satisfação no trabalho e de afetos dirigidos ao trabalho.  Quanto maiores as avaliações autorreferentes, maiores os índices de satisfação no trabalho e de afetos
Foi adotada a Escala de Afetos no Trabalho de Ferreira et. al. (2008).				
2015	(20) Bem-Estar no Trabalho: o Impacto das Satisfações com os Suportes Organizacionais e o Papel Mediador da Resiliência No Trabalho	Empregados formais de organizações do Triângulo Mineiro.  n <sub>1</sub> =164 n <sub>2</sub> =167 n <sub>3</sub> =159	Testar o poder mediacional da resiliência no trabalho na relação entre as satisfações com os suportes organizacionais e o bem-estar no	O modelo proposto não se confirmou. A satisfação com os suportes organizacionais são antecedentes consistentes do bem-estar em ambientações corporativas, mas não dependem dos níveis de

	Gomide Jr., Silvestrin e Oliveira		trabalho.	resiliência.
	Revista Psicologia: Organizações e trabalho – Qualis A2			
Foi utilizada a Escala de BET de Paz (2005).				

Fonte: elaboração própria a partir de artigos nacionais. Brasil, 2016.

Apenas três estudos elegeram profissionais da área de saúde para análise, sendo o nutricionista avaliado em dois deles. Dessas pesquisas, apenas uma investigou valores pessoais e de trabalho para esta categoria profissional. Considerando a atuação do profissional de saúde em vários campos e das dificuldades enfrentadas, quaisquer que sejam as frentes de trabalho (saúde pública, alimentação coletiva, nutrição clínica), a realização de estudos no âmbito do bem-estar assume relevância pelo potencial de contribuição com a categoria, com os serviços e com os usuários assistidos.

Ressalta-se que as atividades desempenhadas no campo do trabalho, mais comumente, são analisadas a partir de um ótica negativa (o trabalho como causador de adoecimento dos trabalhadores). Todavia, é importante que as investigações do contexto de trabalho alcancem outras perspectivas, como a da saúde positiva. Nessa ótica, o trabalho é analisado como promotor de desenvolvimento e realização pessoal e profissional, assim como determinante na construção de identidades do trabalhador.

Para Silva e Ferreira (2013), mudanças organizacionais e na própria natureza do trabalho em decorrência das transformações sociais - com o desenvolvimento tecnológico e o acirramento da competitividade entre as organizações, e a necessidade de cumprimento das legislações vigentes relacionadas ao trabalho e ao trabalhador - despertam nas empresas o interesse em melhorar as suas condições de trabalho e em promover saúde e bem-estar dos seus colaboradores.

Autores como Gomide Jr., Silvestrin e Oliveira (2015) têm alertado para as adaptações exigidas ao trabalhador neste novo cenário organizacional, diante de fusões, privatizações, terceirização dos serviços, entre outras mudanças. Ressaltam que, nestas circunstâncias, torna-se cada vez mais importante buscar formas de promover saúde e bem-estar. Todavia, é necessário superar modelos teóricos tradicionais que se detinham na investigação da face negativa do trabalho, com enfoque no estresse e no sofrimento.

Salienta-se que as pesquisas sobre o bem-estar não devem centrar-se apenas em características individuais ou organizacionais, mas em ambas, pois tem sido atribuído ao conjunto (indivíduos e organização) o potencial para a explicação do construto. E, em se tratando de BET, acredita-se que o conhecimento mais detalhado do cenário organizacional implique maior entendimento de cada uma das dimensões envolvidas. Para Soraggi e Paschoal (2011, p.629), “variáveis sociodemográficas, como idade, gênero e escolaridade, e variáveis relacionadas aos papéis ocupacionais deverão ser consideradas para a compreensão do fenômeno e de seus antecedentes”.

Em linhas gerais, tem sido sugerida a ampliação do escopo dos estudos, com novas variáveis e maior contingente de trabalhadores (GOMIDE JR.; SILVESTRIN; OLIVEIRA, 2015). Isso se faz necessário para a construção de um arcabouço teórico consistente capaz de contribuir com o avanço dos conhecimentos teóricos e empíricos sobre bem-estar nas organizações brasileiras.

Importante ressaltar que a maioria dos estudos publicados nesta última década adotou escalas psicométricas para a medida do construto, com predominância da Escala de BET de Paschoal e Tamayo (2008), que abarca as dimensões hedônicas e eudaimônicas do bem-estar.

A realização de estudos mistos, de caráter qualitativo e quantitativo sobre o bem-estar, conforme sugerem Sant’anna, Paschoal e Gosendo (2012), poderá contribuir para ampliar a visão acerca das variáveis interferentes. Sobretudo, poderá esclarecer subjetividades esquecidas pela ótica quantitativa.

Salienta-se a relevância de estudos que analisem diferentes antecedentes do BET (valores gerais, suporte organizacional, suporte social, sobrecarga de trabalho, área de trabalho, política de gestão de pessoas, valores culturais, etc) e, também, os consequentes desse construto, como o comprometimento e o envolvimento do trabalhador com as organizações e o desempenho organizacional.

Bedin e Sarriera (2014) apontam para a necessidade de se explorar o bem-estar em pesquisas longitudinais. Para os autores, a avaliação do passado, do presente e do futuro, ou seja, de momentos distintos, teria importante papel na verificação da estabilidade das medidas de avaliação. Carneiro e Fernandes (2015) sugerem a realização de estudos comparativos entre os diferentes construtos do bem-estar, para que o poder explicativo de cada um possa ser melhor compreendido.

### 3.7 COMPROMETIMENTO ORGANIZACIONAL

Tratar de trabalho atualmente, como e onde este se realiza, é tratar de um fenômeno amplo, em transformação, e que ainda tem nas organizações um lócus importante. Ao se pensar no vínculo com as organizações de trabalho, verifica-se que um dos seus indicadores é o comprometimento (RIBEIRO; TOLFO, 2011). Nesta linha de pensamento, as organizações são entendidas como espaços de interação dinâmica entre o comportamento das pessoas e seus produtos/realizações (GLENN; MALOTT, 2004).

Acerca dos estudos sobre comprometimento nas organizações, Dias-Botelho e Martins Paiva (2011) reportam ter havido um crescimento ao final da década de 1970 e, ainda, que nichos para futuras pesquisas foram se delineando a partir deste período. O crescente interesse no tema parece justificar-se pelo ritmo frenético das transformações organizacionais, notadamente de suas estruturas, processos produtivos e formas de gestão. Ressalta-se que as transformações sociais, demográficas, culturais e tecnológicas, certamente, impactam o ambiente de trabalho.

As mudanças realizadas nas organizações promovem também impactos nas reações ou atitudes dos trabalhadores frente às transformações no âmbito do trabalho. Isso significa que a felicidade, por exemplo, pode emergir de uma percepção pelo trabalhador de que a mudança foi positiva. Por outro lado, a raiva ou o medo podem expressar o oposto (ALMEIDA; FERREIRA, 2010).

Nesse contexto de transformações, para Almeida e Ferreira (2010), as respostas negativas dos trabalhadores costumam ocorrer, principalmente, diante das seguintes situações do mundo do trabalho: falta de clareza sobre a mudança ocorrida na organização e de seus reais efeitos; não participação no processo; e, ainda, a percepção de que não sobreviverão à transformação ocorrida.

A etimologia da palavra comprometimento está associada à engajamento e envolvimento. Nesse sentido, as palavras de Ribeiro e Bastos (2010, p.6) desvelam detalhes, como segue:

[...] uma equipe de pessoas comprometidas tende a ser mais leal, a assumir conduta diligente, a expressar interesse genuíno sobre os rumos da organização, a dedicar-lhe esforços extras e a contribuir voluntariamente com o seu desenvolvimento. Por isso, todas as empresas aspiram ter empregados comprometidos com seus valores, crenças, estratégias e

resultados. A expectativa é tão elevada que algumas empresas esperam que eles, na sua práxis diária, pensem e ajam como se fossem os donos ou os controladores da companhia.

Em via oposta, Albuquerque et al. (2006) apontam os problemas da falta de comprometimento organizacional, tais como: pouco engajamento com as atividades; alta rotatividade; falta de empenho na resolução de problemas; dificuldades de inovar e agregar valor, mediante sugestões e construção de ideias; além de fuga das responsabilidades.

O comprometimento organizacional é atualmente um ponto crítico na estratégia de gestão de pessoas (SCHIRRMESTER; LIMONGI-FRANÇA, 2012). Os trabalhadores que crêem que a organização em que trabalham é passível de sua confiança e é justa com eles se comprometerão com sua organização de uma maneira afetiva, nutrindo sentimentos como orgulho, contentamento e entusiasmo, dentre outros (CHIUZI; SIQUEIRA; MARTINS, 2012).

É consenso no meio empresarial que a identificação, a lealdade e o envolvimento das pessoas são a base para a formação de um grupo coeso e sinérgico, que se movimenta na mesma direção, com pleno emprego de suas competências e orientados por uma visão inspiradora. O comprometimento é uma das forças relevantes que compõe a vitalidade competitiva da organização (RIBEIRO; BASTOS, 2010).

Diante da importância do tema relacionado ao comprometimento dos trabalhadores, Bastos e Menezes (2010) acreditam na relevância de estudos que se propõem a compreender as razões que levam os indivíduos a interessar-se por uma organização e querer nela permanecer.

Esta etapa da revisão de literatura abordará as bases conceituais do comprometimento organizacional, destacando-se a dimensão afetiva do construto. Adicionalmente, serão apresentados resultados de pesquisas que sustentam modelos teóricos construídos por pesquisadores que tem investigado o comprometimento organizacional no âmbito das organizações públicas e privadas, no Brasil.

### 3.7.1 Concepções, conceitos e modelos teóricos sobre comprometimento organizacional

Não há um consenso entre os autores a respeito da definição do construto comprometimento organizacional, embora todos concordem que se trata de um estado psicológico que caracteriza a relação do indivíduo com a organização, e que reduz a rotatividade (BORGES; MARQUES, 2011).

Segundo Bastos et al. (2013), algumas tentativas de definir comprometimento organizacional esbarraram na sobreposição com os seus fatores antecedentes (identificação, investimentos, congruência) e outras tentativas demonstraram sobreposições com fenômenos consequentes ao comprometimento (motivação e permanência).

Na concepção de Klein, Molloy e Cooper (2009), conceitos como atitude, elo e força (elementos não sobrepostos) são utilizados para definir o comprometimento organizacional. Todavia, pelas dificuldades de explicar o construto, não passaram ilesos às críticas (BASTOS et al., 2013).

Embasados nessa gama de elementos conceituais envolvendo engajamento, identificação, permanência, troca e obrigação, alguns autores propuseram modelos teóricos, também distintos, buscando explicar o comprometimento organizacional, a exemplo dos citados no Quadro 1.

#### Quadro 1 - Contribuições de autores internacionais em relação ao Comprometimento Organizacional

<b>Becker (1960)</b>
Teoria de <i>side-bets</i> ou de trocas laterais: investimentos acumulados que acabam por “aprisionar” o trabalhador. Evitam-se prejuízos com a saída da organização. Mais tarde veio a ser concebida como a base instrumental ou de continuação do modelo de Meyer e Allen.
<b>Mowday, Steers e Porter (1979; 1982)</b>
Marco na abordagem afetiva. Enfoque unidimensional, relacionado a sentimentos de lealdade, desejo de permanecer e se esforçar pela organização.
<b>Allen; Meyer (1990) e Meyer e Allen (1991)</b>
Inicialmente, propuseram o comprometimento a partir de duas bases: a afetiva (gostar ou identificar-se com a organização); e a instrumental (interesse de manter-se vinculado à organização por necessidades). A partir de 1990, definiram o comprometimento como um construto tridimensional, adicionando-se a base normativa

(sentimento de dever e obrigação);
<b>O'Reilly e Chatman (1986)</b>
Propõem três bases independentes: <i>compliance</i> (envolvimento instrumental), identificação (ou envolvimento afiliativo) e internalização (congruência entre valores organizacionais e individuais).
<b>Delobbe e Vandenberghe (2000)</b>
Dimensões: internalização, afetiva, de continuação e aquiescência.
<b>Cohen (2007)</b>
Dimensões: instrumental e afetiva (que inclui a normativa).

Fonte: elaboração própria a partir de autores internacionais. Brasil, 2016.

Salienta-se que o modelo de Meyer e Allen (1991), conhecido como tridimensional, tem sido o mais adotado em estudos a partir dos anos 1990 e seus componentes assentam-se nas seguintes bases: a) afetiva: aceitação de valores e objetivos da organização; desejo de esforçar-se pela organização e de manter o vínculo com esta; b) de continuação: aqui são avaliados, pelo trabalhador, os investimentos feitos por ele e as possíveis perdas, ao deixar a organização; e, ainda, avaliam-se as escassas alternativas do mercado de trabalho; c) normativa: pressões sociais introjetadas pelo trabalhador determinam a adesão às normas e objetivos da organização (BASTOS; AGUIAR, 2015).

Bastos et al. (2013) acrescentam que a base afetiva expressaria o desejo do trabalhador em efetuar uma contribuição ativa, dada a identificação e compartilhamento de valores com a organização. Sobre a base normativa, estaria ligada a uma norma de reciprocidade, isto é, de retribuição ao suporte que a organização conferiu ao trabalhador ao longo do tempo.

Em síntese, as proposições do modelo tridimensional para o comprometimento envolvem: apego com a organização (base afetiva do construto), custos associados à saída da organização (base de continuação) e obrigação em permanecer trabalhando na empresa (base normativa) (BASTOS et al. 2008). Quanto a este modelo, considerado um avanço para simplificar a compreensão do comprometimento organizacional, falta-lhe consenso neste campo de estudos, e até os próprios autores reconhecem sobreposições entre as bases afetiva e normativa (BASTOS et al., 2013).

Ainda quanto às sobreposições observadas no modelo tridimensional, para Bastos et al. (2013, p.286), “a obrigação pode vir acompanhada por um vínculo instrumental, no sentido de querer retribuir trocas consideradas satisfatórias”.

Entendemos que, nesta concepção, o trabalhador não apenas calcula os investimentos que ele fez durante todo o tempo em que esteve empregado, mas contabiliza, também, o que a empresa contribuiu para sua formação e crescimentos pessoal e profissional. De certa forma, isto o pressionaria a manter-se vinculado à organização.

Atualmente, o significado da expressão trabalhador comprometido extrapola o simples desejo de permanência na instituição. Espera-se “contribuição ativa, esforço extra e empenho”. Para tanto, é importante distinguir comportamentos ativos e passivos na organização. O primeiro está ligado a “comportamentos que beneficiariam intencionalmente a organização” e o segundo, contrapondo-se ao anterior, “se relaciona à inércia ou à indiferença frente aos objetivos organizacionais” (BASTOS et al., 2013, p.290).

Pontua-se que há investigações sobre comprometimento com focos diversos, além da organização, a saber: a carreira, o trabalho, a profissão, o sindicato, entre outros. No entanto, o comprometimento organizacional é um dos tópicos mais discutidos no domínio do comportamento organizacional (RODRIGUES; BASTOS, 2010).

### **3.7.2. Componente afetivo do comprometimento**

Segundo Siqueira e Gomide Júnior (2004), enquanto o comprometimento afetivo contempla as ligações afetivas com a organização e insere-se no âmbito da afetividade, tanto o comprometimento calculativo quanto o normativo representam dimensões cognitivas particulares da relação entre colaborador e organização. Na dimensão afetiva ocorre internalização dos valores institucionais e, assim, o indivíduo identifica-se com os objetivos da instituição, envolve-se com os papéis de trabalho e deseja permanecer trabalhando para a empresa.

Para Maciel e Nascimento (2013), o componente afetivo é entendido como o apego do indivíduo à organização num sentido essencialmente emocional. Corroborando esse entendimento, Leite e Albuquerque (2011) consideram que essa emoção capaz de unir indivíduo-organização resulta do atendimento de expectativas e necessidades pessoais.

Bastos et al. (2013), sintetizando o conceito de comprometimento organizacional, fazem-no apoiando-se na literatura que analisa o comprometimento de base afetiva (Figura 1).

Para Puentes-Palacios, Vieira e Freire (2010), são os empregados da organização os atores do estabelecimento dos vínculos afetivos. Logo, ao se falar de comprometimento, implicitamente, faz-se referência às pessoas individualmente (membros das equipes), não se tratando de atributo de um coletivo.

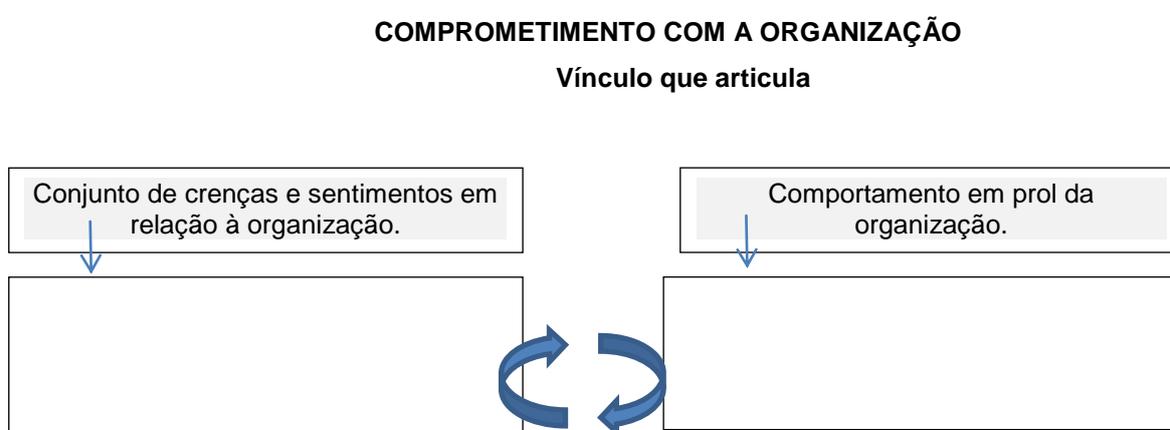


Figura 1 Síntese do conceito de comprometimento organizacional (base afetiva) extraída de Bastos et al. (2013).

### 3.7.3 Contribuições de pesquisadores brasileiros

Bastos (1994) aponta um conjunto de ações organizacionais que estimulam o comprometimento: recrutamento e seleção, treinamento e qualificação, política de reconhecimento, sistema de recompensa e liderança participativa.

Siqueira (1995) aponta as relações de troca social<sup>23</sup> com as organizações como antecedentes da satisfação e do comprometimento. E estes, por sua vez, seriam responsáveis por conduzir o trabalhador a assumir um comportamento espontâneo a favor de sua empresa, demonstrando cidadania organizacional.

Medeiros (2003) explorou a dimensionalidade do comprometimento organizacional, ajustado à cultura brasileira. Seu modelo apresenta seis

<sup>23</sup> A troca social envolve oferta de “favores que criam futuras obrigações não especificadas, sendo a natureza da retribuição deixada a cargo daquele que deverá retribuir”. Assenta-se na confiança mútua, em obrigações entre os envolvidos, havendo, portanto, “sentimentos de obrigação pessoal, gratidão e confiança” (SIQUEIRA 2005, p.84).

componentes: Internalização de valores e objetivos (afetivo); Poucas alternativas de trabalho (instrumental); Obrigação pelo desempenho (normativo); Obrigação em permanecer (normativo); Fazer parte da organização (afiliativo); e Linhas consistentes de atividade<sup>24</sup> (instrumental). Dois anos mais tarde, Medeiros et al. (2005) identificaram sete bases do comprometimento, adicionando às anteriores a “falta de recompensas e oportunidade”.

Por sua vez, Rodrigues e Bastos (2010) realizaram um mapeamento das definições de comprometimento organizacional, aglomerando-as em dois tipos básicos de vínculos: o ativo, que contempla ambos (afetivo e afiliativo), e o passivo, que contempla o instrumental e a permanência.

Para Leite e Albuquerque (2011), o contrato psicológico encontra-se imbricado na dinâmica das organizações e responsabiliza-se em estreitar as relações do indivíduo com o ambiente de trabalho, considerado o elemento que liga empregado-organização. Quando esse elo é violado, os empregados podem apresentar queda em seu comprometimento com os objetivos da organização.

Costa e Bastos (2013) sugerem uma compreensão mais dinâmica e processual do comprometimento organizacional. Argumentam que os vínculos de compromisso não ficam imunes à perda de suporte organizacional, em função de mudanças organizacionais relacionadas a situações de crise.

Na última década de estudos nacionais sobre comprometimento organizacional, houve produção considerável do conhecimento a partir de instrumentos similares ou de novas bases teóricas. Destaca-se que a maioria dos estudos sobre comprometimento organizacional, nos últimos dez anos, foi realizada por pesquisadores ligados à Universidade Federal da Bahia (UFBA), liderados por Bastos, responsável por mais de 30% dos artigos selecionados neste período (Quadro 2).

---

<sup>24</sup> O enfoque instrumental remete aos estudos de Becker (1960), que descreve o comprometimento organizacional como tendência ao engajamento em “linhas consistentes de atividade”. É o chamado *side bet*, traduzido como trocas laterais, e denominado como calculativo e *continuance* ou continuação. A permanência do indivíduo na empresa deve-se a custos e benefícios associados a sua saída, que seriam as trocas laterais (MEDEIROS et al., 2003).

Quadro 2 - Principais pesquisas brasileiras sobre comprometimento organizacional, no período de 2006 a 2015

<b>AUTORES, INSTITUIÇÃO DE ORIGEM</b>	<b>TÍTULO DO ARTIGO</b>	<b>PERIÓDICO/ QUALIS*</b>	<b>INSTRUMENTOS DE PESQUISA ESPECÍFICOS PARA COMPROMETIMENTO ORGANIZACIONAL</b>	<b>ANO</b>
Flauzino e Borges- Andrade  UnB	Comprometimento de servidores públicos e alcance de missões organizacionais	RAP- Revista de Administração Pública – RAP  Qualis A2	Escala de Comprometimento Organizacional Afetivo (BASTOS, 1994)	2008
Guimarães e Martins  UFU	Bases de poder do supervisor, conflitos intragrupais e comprometimento organizacional e com a equipe	Revista Psicologia: Organizações e Trabalho  Qualis A2	Escalas de Comprometimento Organizacional Afetivo e de Comprometimento Organizacional Calculativo de Meyer e Allen (1991) validada por Siqueira, 1995	2008
Magalhães  UFBA	Generatividade e vínculos com a carreira e a organização: problematizando as bases do comprometimento organizacional	Revista Brasileira de Orientação profissional.  Qualis A2	Escala de Comprometimento Organizacional desenvolvida por Meyer e Allen (1984, 1997) versão de Medeiros e Enders (1997), com inclusão das bases afetiva, instrumental e normativa	2008
Carvalho- Freitas, Marques e Almeida  UFMG	Pessoas com deficiência: comprometimento organizacional, condições de trabalho e qualidade de vida no trabalho	Gerais: Revista Interinstitucion al de Psicologia  Qualis B2	Questionário de Comprometimento Organizacional, validado por Rego et al., (2007)	2009
Fernandes e Ferreira  Universidade Salgado de Oliveira, Niterói	O impacto dos valores pessoais e organizacionais no comprometimento com a organização	Revista Psico-USF  Qualis A2	Escala de Comprometimento Orga-nizacional de Meyer e Allen (1997). Validação para amostras brasileiras realizada por Ferreira e cols. (2002)	2009
Heizer, Garcia e Vieira  Faculdade Novos Horizontes, MG	Intenções comportamentais de comprometimento organizacional: um estudo de caso	Revista Psicologia: Organizações e Trabalho  Qualis A2	Escala de Intenções Comportamentais de Comprometimento Organizacional (EICCO), validada por Menezes (2006) e replicada por Moreira (2007)	2009

Bastos e Menezes UFBA	Intenção de permanência na organização: um constituinte ou consequente do comprometimento organizacional?	Revista Estudos de Psicologia  Qualis A1	A junção do <i>Organizational Commitment Questionnaire</i> (OCQ), de Mowday et al. (1982), traduzida e adaptada para o contexto nacional por Borges-Andrade, Afanasieff e Silva (1989)	2010
Ribeiro e Bastos. UFBA	Comprometimento e justiça organizacional: um estudo de suas relações com recompensas assimétricas	Revista Psicologia: Ciência & Profissão  Qualis A2	Escala tridimensional, de Meyer e Allen (1997), composta por 18 itens	2010
Menezes e Bastos UFBA	Propriedades psicométricas da Escala de Intenções Comportamentais de Permanência na Organização (EICPO)	Revista Estudos e Pesquisas em Psicologia  Qualis A2	A Escala de Intenções Comportamentais (EICPO) foi desenvolvida a partir do desmembramento do fator "Permanência ou saída da organização" da Escala de Intenções Comportamentais de Comprometimento Organizacional (EICCO), de Menezes (2006)	2010
(10) Dias-Botelho e Martins Paiva.  Faculdade Novos Horizontes, MG	Comprometimento organizacional: um estudo no Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais	Revista de Administração Pública – RAP  Qualis A2	Escala de Comprometimento Organizacional Afetivo (EOA), ECOC (calculativo) e ECON normativo) - versões nacionais validadas por Siqueira (1995, 2000) e apresentadas por Bastos e colaboradores (2008)	2011
Carvalho, Alves, Peixoto e Bastos UFBA	Comprometimento afetivo, de continuação e entrenchamento organizacional: estabelecendo limites conceituais e empíricos	Revista Psicologia: Teoria e Prática  Qualis A2	Escalas de Comprometimento Organizacional, adaptada de Carson e Carson (2002), Meyer e Allen (1991), Rego (2003) e Mowday, Porter e Steers (1982). EICCO (Menezes, 2006)	2011
Menezes e Bastos UFBA	Comprometimento organizacional atitudinal: um estudo empírico sobre a dimensionalidade do construto	Estudos de Psicologia  Qualis A1	ACS e OCQ adaptada para o contexto nacional por Borges-Andrade, Afanasieff e Silva (1989). EICCO (Menezes, 2006)	2011
(Santos Filho e Mourão	A relação entre comprometimento organizacional e	Revista Psicologia: Organizações	EOA, ECOC e ECON validadas por Siqueira (1995) e	2011

Faculdade Adventista da Bahia	impacto do treinamento no trabalho	e Trabalho Qualis A2	apresentadas por Bastos, Siqueira, Medeiros e Menezes (2008)	
Ribeiro e Tolfo UFSC	Estagiários, vínculos e comprometimento com as organizações concedentes de estágio	Arquivos Brasileiros de Psicologia Qualis A2	Grupos focais e documentos	2011
Cavalcante et al. UFPB	No trabalho voluntário: estudo das relações entre comprometimento organizacional e desenho do trabalho em ONGs	Revista Estudos do CEPE Qualis B3	Questões de comprometimento organizacional do modelo de Medeiros (2003)	2011
Leite e Albuquerque Universidade Nove de Julho, SP	Gestão estratégica de pessoas, comprometimento e contrato psicológico: o caso Vale	Revista de Administração Qualis A2	Pesquisa qualitativa. Uso e análise documental e de conteúdo	2011
Maciel e Camargo Pontifícia Universidade Católica do Paraná	Comprometimento, satisfação e cooperação no trabalho: evidências da primazia dos aspectos morais e das normas de reciprocidade sobre o comportamento	Revista de Administração Contemporânea – RAC Qualis A2	Escala apresentada por Meyer et al. (1993)	2011
Reinert, Maciel e Candatten UFPR	Intersecções entre clima e comprometimento Organizacional: uma análise dos antecedentes, dimensionalidade e encontros entre construtos	Revista Alcance Eletrônica Qualis B3	Indicadores de Allen e Meyer (1990), adaptados por Ricco (1998), a saber: afetivo, instrumental e normativo	2011
Magalhães UFBA	Relações entre tipos de interesse ocupacional e bases psicológicas de comprometimento Organizacional	Psico-USF Qualis A2	Modelo tridimensional do comprometimento organizacional de Meyer e Allen	2012
Schirmeister e Limongi-França. USP	A qualidade de vida no trabalho: relações com o comprometimento organizacional nas equipes multicontratuais	Revista Psicologia: Organizações e Trabalho. Qualis A2	Escala de Medeiros (2003)	2012
Cruz et al. UFC	Relações entre responsabilidade social Interna e comprometimento organizacional: um estudo em empresas prestadoras de	Revista Brasileira de Administração Científica Qualis B3	Modelo Tridimensional de Allen e Meyer	2012

	serviços			
Moscon, Bastos e Souza  UFBA	É possível integrar, em um mesmo conceito, os vínculos afetivo e instrumental? O olhar de gestores sobre o comprometimento com a Organização	Revista Organizações & Sociedade  Qualis A2	Estudo qualitativo	2012
Paiva e Morais  Faculdade Novos Horizonte, MG	Comprometimento Organizacional: um estudo com docentes do CEFET-MG	Revista Gestão & Tecnologia.  Qualis B3	Foram utilizadas as escalas ECOA ECON, ECOC, validadas por Siqueira (1995, 2000 e 2008, respectivamente), levantamento documental e perguntas abertas (estudo quali-quantitativo)	2012
Traldi e Demo  UnB	Comprometimento, bem-estar e satisfação dos professores de Administração de uma universidade federal	Revista Eletrônica de Administração - REAd  Qualis B1	ECOA, ECOC, ECON, de Siqueira (1995, 2000)	2012
Siqueira, Costa e Filenga  UnB	O poder preditivo de percepção de justiça sobre suporte organizacional e seu impacto sobre o comprometimento afetivo	Gestão Contemporânea  Qualis B3	Versão reduzida da ECOA validada no Brasil por Siqueira (1995)	2012
Costa e Bastos Universidade Federal do Recôncavo da Bahia	Transformações em organizações de fruticultura irrigada e a dinâmica do comprometimento organizacional	Revista Eletrônica de Administração - REAd  Qualis B1	Bastos (1994) Meyer e Allen (1997) Siqueira (1995)	2013
Maciel e Nascimento  Pontifícia Universidade Católica do Paraná	Em busca de uma abordagem não atomizada para o exame das relações entre liderança transformacional e comprometimento organizacional	Revista de Administração  Qualis A2.	Escala desenvolvida por Meyer, Allen e Smith (1993)	2013
Rowe, Bastos e Pinho  UFBA	Múltiplos comprometimentos com o trabalho e suas influências no desempenho: um estudo entre professores do ensino superior no Brasil	Revista Organizações & Sociedade  Qualis A2	Medeiros (2003) no contexto nacional	2013
Marques et al.  UFMG	Relações entre resistência a mudança e comprometimento organizacional em	Revista de Administração Contemporânea – RAC	Utilizaram modelo de análise de Allen e Meyer (1990) e Meyer e Allen (1991, 1997), revalidado	2014

	servidores públicos de Minas Gerais	Qualis A2	no Brasil por Bandeira, Marques e Veiga (2000)	
Sisto, Takahashi e Fernandes Universidade do Vale do Sapucaí, MG	Estudo da dimensionalidade da escala de comprometimento organizacional pelo modelo de Rasch	Revista Psicologia: Teoria e Prática Qualis A2	Menezes (2009)	2014
Aguiar et al. UFBA	Um estudo das relações entre conflito trabalho-família, comprometimento organizacional e entrenchamento organizacional	Revista Psicologia: Organizações e Trabalho Qualis A2	Escala de comprometimento afetivo validada por Bastos, Brito, Aguiar e Menezes (2011)	2014
Melo et al. Universidade Estadual de Goiás	Comprometimento organizacional de trabalhadores da vigilância Sanitária em municípios do estado de Goiás	Revista Trabalho, Educação e Saúde Qualis B1	Escala Bases do Comprometimento Organizacional (EBACO) (Medeiros, 2003; Medeiros et al., 2005; Bastos et al., 2008)	2014
Oliveira et al. UFC	Comprometimento organizacional e regime de remuneração: estudo em uma carreira pública de auditoria fiscal	Revista de Administração Mackenzie – RAM Qualis B1	Questionário para mensuração do comprometimento organizacional, desenvolvido por Medeiros (2003)	2014
Peixoto et al. UFBA	Comprometimento e consentimento organizacional: um estudo da validade discriminante dos construtos	Psico-USF Qualis A2	Escala de comprometimento organizacional afetivo (CA) e escala de comprometimento normativo (Bastos, 1994)	2015
Cardozo et al. UFMS	Comprometimento organizacional e gestão de bens materiais e patrimoniais em um empreendimento econômico solidário: um estudo em uma cooperativa de reciclagem	Revista de Administração Mackenzie – RAM Qualis B1	Pesquisa qualitativa com utilização de observação direta, análise documental e entrevistas	2015
Macambira, Bastos e Rossoni UFBA	Redes sociais e o vínculo com a organização: como a estrutura das relações explica o comprometimento, o entrenchamento e o consentimento.	Revista Psicologia: Organizações e Trabalho Qualis A2	Versão reduzida da escala de comprometimento organizacional, a partir da escala proposta e validada por Bastos, Siqueira, Medeiros e Menezes (2008)	2015
Paiva, Dutra e Luz UFMG	Comprometimento organizacional de trabalhadores de call center	Revista de Administração. Qualis A2	EBACO validada por Medeiros (2003)	2015

Pinho, Bastos e Rowe UFBA	Diferentes vínculos organizacionais: explorando concepções, fatores organizacionais antecedentes e práticas de gestão	Revista Psicologia: Organizações e Trabalho Qualis A2	Pesquisa qualitativa	2015
Pinho, Bastos e Rowe UFBA	Diferentes vínculos indivíduo-organização: explorando seus significados entre gestores	Revista de Administração Contemporânea – RAC. Qualis A2	Pesquisa qualitativa.	2015

Fonte: elaboração própria a partir de artigos nacionais. Brasil, 2016.

\*QUALIS 2014 - área de Psicologia.

Segundo Medeiros et al. (2003), os trabalhos de Bastos priorizam as discussões acerca do comprometimento dos trabalhadores com a organização, mas também com outros focos, como o sindicato e a carreira.

Quanto às ferramentas usadas nas pesquisas de comprometimento organizacional, ficou demonstrado que a utilização de escalas psicométricas foi predominante, 35 (90%), assim como observou-se que a maioria dos autores adotou as dimensões tridimensionais, que foram propostas por Allen e Meyer (1990). Embora estes autores não sejam citados em alguns estudos, sabe-se que constituíram a base teórica dos instrumentos construídos ou validados no Brasil, como é o caso dos usados por Siqueira (1995).

Pesquisas de natureza qualitativa também foram usadas para avaliar a percepção dos trabalhadores quanto ao comprometimento organizacional, porém, em pequena proporção. Apenas seis (15%), dos trinta e nove trabalhos apresentados no Quadro 2. Apesar da relevância de pesquisas com essa metodologia, o fato revela a disseminação no uso das escalas psicométricas pela confiabilidade que estas agregam às pesquisas, mas, também, pelo desenvolvimento dessas ferramentas, a partir dos estudos de construção e validação.

Em relação às categorias profissionais de interesse nos estudos analisados, vale assinalar que participaram trabalhadores de diversas ocupações, como: saúde (FLAUZINO; BORGES-ANDRADE, 2008); administração (GUIMARÃES; MARTINS, 2008); profissionais das ciências humanas, engenharias e ciências sociais (MAGALHÃES, 2008); trabalhadores de instituições financeiras e com deficiências

físicas e sensoriais (CARVALHO-FREITAS; MARQUES; ALMEIDA, 2009). Confirma-se aqui a versatilidade das escalas de mensuração disponíveis.

Diante das pesquisas apresentadas e dos resultados alcançados, fica evidente a importância de estudos sobre comprometimento organizacional, notadamente, por sua relação com as transformações atuais no mundo do trabalho, com a gestão de pessoas, além das relações com satisfação no trabalho e bem-estar. A expressividade dos estudos elencados no Quadro 2 pode ser comprovada pela qualidade de periódicos de publicação (Qualis Capes) e pelo uso de escalas psicométricas confiáveis.

Como exposto, as pesquisas brasileiras acerca do comprometimento organizacional, marcadamente nas últimas décadas, demonstraram o interesse pela temática e como produto tem-se, além da produção de instrumentos de medida, a geração de conhecimentos.

É importante destacar que a literatura tem apontado estudos voltados para a análise afetiva do construto (FLAUZINO; BORGES-ANDRADE, 2008; TRALDI; DEMO, 2012; SIQUEIRA; COSTA; FILENGA, 2012; AGUIAR et al., 2014), na tentativa de elucidar as razões pessoais e organizacionais que fazem com que o trabalhador se comprometa afetivamente com a organização, desejando, assim, nela permanecer e dar sua contribuição.

A decisão pelo estudo do comprometimento organizacional afetivo, nesta pesquisa, justifica-se pela possibilidade de estudar, em um único construto, afeto, cognição e ação. A cognição e o afeto relacionam-se ao conjunto de crenças e sentimentos em relação à organização e, ainda, à identificação com objetivos organizacionais. Por sua vez, as ações se concretizam na adoção de comportamento em defesa da empresa, conforme salientam Bastos et al. (2013). E a opção pela escala de Meyer e Allen (1991), validada no Brasil por Siqueira (1995), remete à confiabilidade do referido instrumento de medida.

Os componentes afetivos influenciam de modo positivo o desempenho do trabalhador (MEDEIROS, 2003). Entende-se que este comportamento - que pode indicar envolvimento - também poderá promover influências no desempenho organizacional.

Nesta pesquisa, apoiados na literatura da área, foram adotados os seguintes antecedentes do comprometimento: suporte organizacional, justiça organizacional e bem-estar. Assim, o entendimento de tais relações poderá auxiliar os gestores das

organizações a adotar práticas de gestão de pessoas com potencial para influenciar positivamente a base afetiva do comprometimento.

Como dito por Siqueira e Gomide Júnior (2004), quando a filosofia organizacional assenta-se na valorização das pessoas, há reflexos positivos sobre os trabalhadores, que, então, internalizam os valores e objetivos organizacionais.

Com base nesta ótica de reciprocidade entre trabalhador e organização, é razoável crer que, numa via, as práticas gerenciais adotadas pela instituição poderão ter o poder de fixar o trabalhador na empresa. E, na outra via, de mão-dupla, a organização poderá contar, de fato, com trabalhadores envolvidos e dispostos a ofertar seus esforços para o crescimento da organização.

Todavia, convém salientar o fato de que, se faz parte da filosofia organizacional manter o funcionário na sua instituição de origem, com vistas a dar continuidade ao desenvolvimento de atividades e à produção de bens e serviços que conferem competitividade à empresa, é importante estar atento às estratégias para fixar este funcionário.

Menezes e Bastos (2011) reportam que, há tempos atrás, as pessoas alimentavam o desejo de construir suas carreiras em uma única organização. Ou seja, esse desejo de permanência era algo percebido com muito mais nitidez. Todavia, na atualidade, ambos (empregador e empregado) estão cientes que, em muitas instituições, a passagem pela instituição pode ser curta, diante de contratos temporários que, não raro, estabelecem-se.

Pelo exposto, entende-se que a situação atual das Unidades de Alimentação (UANs) dos Hospitais Universitários (HUs), cenário de análise desta pesquisa, torna esta temática (o comprometimento organizacional) ainda mais relevante. É que convivem, em um mesmo espaço, terceirizados, efetivos e funcionários da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), com contratos temporários regulamentados por lei<sup>25</sup>, o que pode fomentar relações conflituosas.

Retomando a fala de Costa e Bastos (2013), os vínculos de compromisso são afetados diante de mudanças organizacionais relacionadas a situações de crise. Neste caso específico das UANs, resta saber se as diferentes vinculações contratuais (possíveis causadoras de mal-estar) imprimem alterações no comprometimento do trabalhador em relação à organização.

---

<sup>25</sup> Ver nota de rodapé em Revisão Bibliográfica, p39.

#### 4. MODELOS TEÓRICOS

Os modelos teóricos construídos representaram percepções organizacionais (Figuras 1 a 7). Importante esclarecer que foram analisadas associações de variáveis demográficas a essas percepções. Estas variáveis constituíram declarações dos participantes e abordaram aspectos pessoais: gênero, etnia, faixa etária, estado civil e escolaridade; e aspectos de trabalho: área de atuação, cargo atual, cargo de chefia, carga horária semanal, jornada diária, turno de trabalho, tempo de trabalho na organização, tempo de serviço no cargo e vínculo contratual.

Os modelos foram construídos com variáveis antecedentes em uma perspectiva positiva (bem-estar, suporte e justiça). Todavia, as variáveis consequentes referiram-se tanto a uma perspectiva positiva (comprometimento afetivo com a organização), quanto a uma vertente negativa (percepção de danos à saúde relacionados ao trabalho).

Seligman e Csikszentmihalyi (2000) defendem a introdução de aspectos positivos da vida em sociedade nos estudos e salientam o grande impulso das pesquisas nesta concepção, a partir da perspectiva da Psicologia Positiva.

Modelo 1:

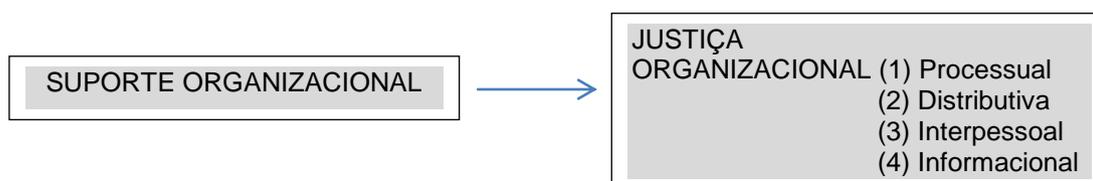


Figura 1 Modelo teórico da relação entre as percepções de suporte organizacional e de justiça na perspectiva tetradimensional.

Modelo 2:

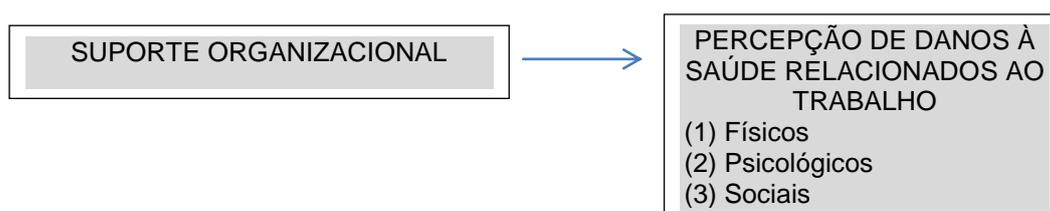


Figura 2 Modelo teórico da relação entre as percepções de suporte organizacional e de danos à saúde relacionados ao trabalho.

Modelo 3:

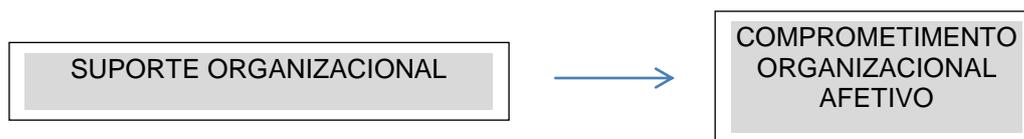


Figura 3 Modelo teórico da relação entre as percepções de suporte organizacional e de comprometimento organizacional afetivo.

Modelo 4:

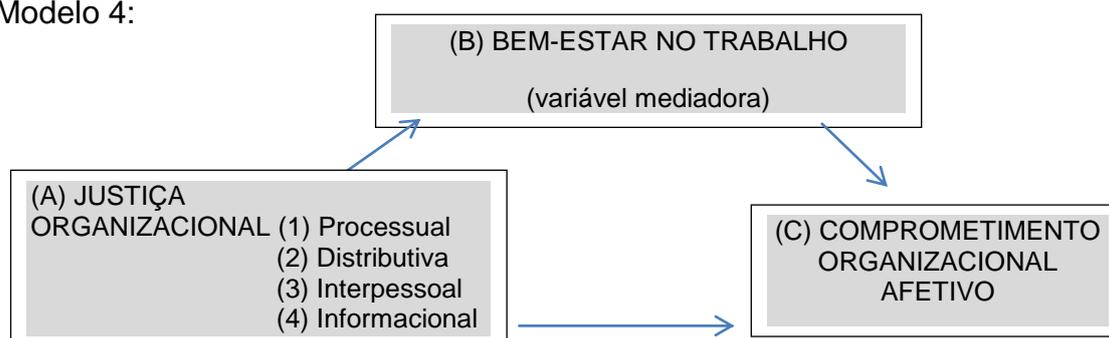


Figura 4 Modelo teórico do efeito mediador do bem-estar na relação entre as percepções de justiça organizacional e de comprometimento organizacional afetivo.

Modelo 5:

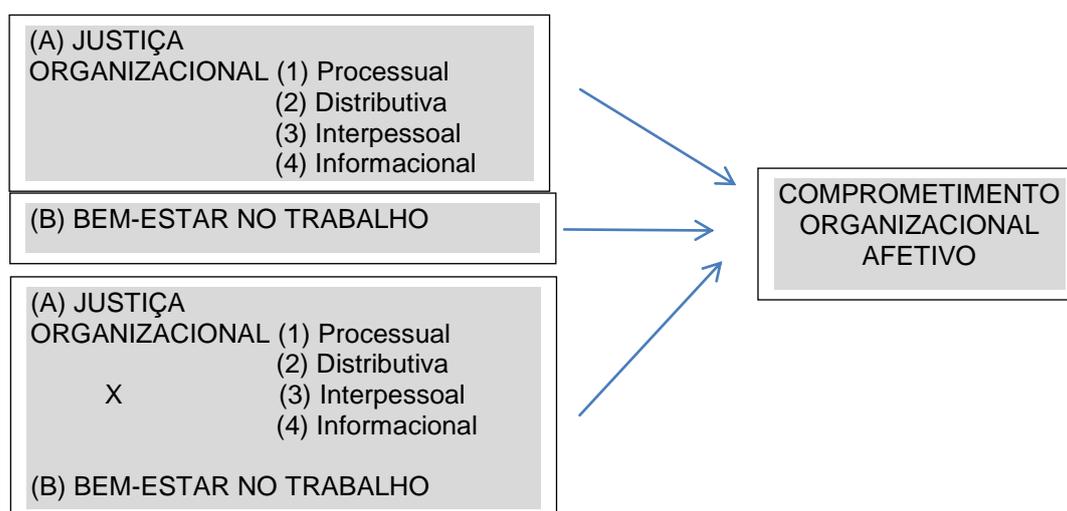


Figura 5 Modelo teórico do efeito moderador do bem-estar na relação entre as percepções de justiça organizacional e de comprometimento organizacional afetivo.

Modelo 6:

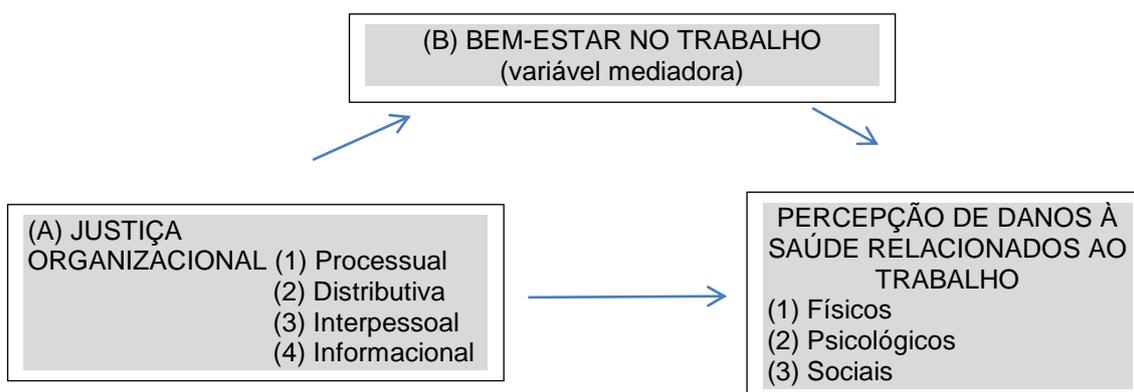


Figura 6 Modelo teórico do efeito mediador do bem-estar na relação entre as percepções de justiça organizacional e de danos à saúde relacionados ao trabalho.

Modelo 7:

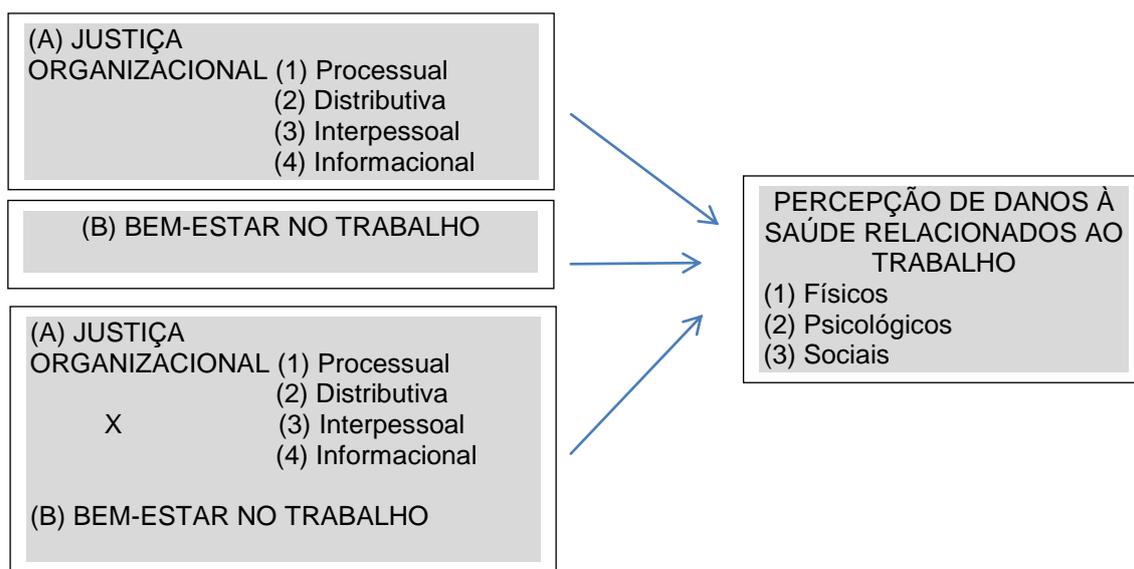


Figura 7 Modelo teórico do efeito moderador do bem-estar na relação entre as percepções de justiça organizacional e de danos à saúde relacionados ao trabalho.

Transpondo o pensamento de Baron e Kenny (1986) para este estudo, havendo mediação: o bem-estar (variável mediadora) será preditor do comprometimento organizacional afetivo (variável critério) e a percepção de justiça (variável antecedente) será um preditor do nível de bem-estar. A mesma ideia aplica-se para a mediação do BET na relação entre Justiça Organizacional e Danos à Saúde relacionados ao trabalho (como variável critério).

Buscando-se explicar o possível papel moderador de uma variável, Mendonça et al. (2012, p.26 - 27) referem que: “quando a variável moderadora está presente, a relação entre a variável antecedente e a conseqüente pode ser amplificada ou reduzida”. Para os autores, “enquanto a moderação aponta quando determinada relação pode ocorrer, a mediação estabelece como um determinado efeito ocorre”.

Dos sete modelos teóricos propostos (Figuras 1 a 7), foram confirmados quatro (1, 3, 4 e 5) e as seguintes questões de pesquisa foram respondidas:

- 1) As percepções dos trabalhadores das UANs sinalizavam que havia suporte organizacional?
- 2) As percepções dos trabalhadores das UANs sinalizavam que eles reconheciam justiça organizacional?
- 3) Os trabalhadores das UANs apresentavam percepção de afetos positivos e de realização superiores ou inferiores aos afetos negativos? Ou seja, percebiam BET?
- 4) Os trabalhadores das UANs comprometiam-se afetivamente com a organização?
- 5) Havia doença ocupacional estabelecida entre os trabalhadores das UANs?
- 6) Os componentes do suporte organizacional atuaram como previsores das percepções de justiça organizacional (processual, distributiva, interpessoal e informacional) e, também, das percepções de comprometimento organizacional afetivo?
- 7) A percepção de justiça organizacional atuou como variável antecedente da percepção de comprometimento organizacional afetivo?
- 8) O BET exerceu papel moderador ou mediador na relação entre a variável antecedente justiça organizacional e a variável critério comprometimento organizacional afetivo?

Também foi possível analisar se as características demográficas (pessoais e de trabalho) declaradas pelos trabalhadores impactavam as percepções de suporte, justiça organizacionais, BET e COA. Nos modelos somente foram incluídas as percepções medidas por instrumentos psicométricos.

Os modelos teóricos confirmados poderão influenciar os gestores das UANs a adotar práticas gerenciais que possam melhorar os aspectos negativos que foram percebidos pelos trabalhadores. A humanização das políticas de gestão neste

cenário organizacional poderá se refletir na saúde positiva do trabalhador, ou seja, poderá promover bem-estar, interação social e saúde, em dimensões mais amplas.

## 5 METODOLOGIA

Nesta etapa será descrita a sequência lógica para o alcance dos objetivos propostos. O método científico utilizado com rigor técnico foi amparado em estudos já realizados e, portanto, fundamentado na literatura da área.

A importância desta descrição está na possibilidade de replicação do estudo para confirmar ou refutar os achados em outras categorias profissionais ou, mesmo, para esta classe de trabalhadores aqui pesquisada.

### 5.1 TIPO DE PESQUISA

Trata-se de estudo quantitativo, de caráter transversal e exploratório. Utilizando esta estratégia de pesquisa será possível explicar fenômenos pouco estudados no âmbito das UANs, como os elementos do contexto organizacional na percepção pessoal dos trabalhadores, além da caracterização da amostra (trabalhadores, UANs e HUFs).

### 5.2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS:

#### **5.2.1 Identificação dos hospitais universitários da rede federal e definição de critérios de inclusão/exclusão**

A partir de consulta ao site do Ministério da Educação (MEC) (2014), foram obtidas as listagens dos HUFs brasileiros, por região geográfica. Para esta pesquisa foi considerada a rede de hospitais citada à época: 47 HUFs vinculados a 33 universidades federais.

O contexto hospitalar provoca maiores tensões sobre o trabalhador porque todos os esforços são destinados a uma clientela enferma. Este fato justificou a escolha deste cenário de pesquisa: as UANs hospitalares. Vale ressaltar que a dieta faz parte da terapêutica e, portanto, o trabalhador da Nutrição é constantemente exigido e controlado no desempenho de suas atividades. Por pressuposto, elevando-se as responsabilidades, podem ser aumentados os impactos negativos sobre aspectos como saúde e bem-estar, variáveis destacadas neste estudo.

Ficou estabelecido que a produção local de refeições pelo hospital seria um dos critérios de inclusão. Assim, foram incluídas as UANs que produziam em sistema de auto-gestão e até aquelas que terceirizaram sua produção, desde que os funcionários da concessionária executassem as atividades nas dependências dos hospitais referidos. Visando maior homogeneidade da amostra, foram excluídos os hospitais-dia e as maternidades.

Todos os trabalhadores das UANs, que autorizaram participação nesta pesquisa, fizeram parte no estudo, pois o censo constituiu a técnica de escolha. Adotar a estratégia de coleta completa, ou seja, com a inclusão de todos os casos desta população, desde que atendessem aos critérios pré-estabelecidos, justificou-se pelo número razoável de trabalhadores existente em cada uma das organizações.

Não haveria desperdício de tempo e dinheiro, fatores que representam os principais argumentos contrários à coleta completa (FLICK, 2013). Salienta-se que a pretensão de pesquisar o universo (população) nas UANs não se concretizou em sua completude, o que é algo esperado e aceitável.

Neste caso, a amostra foi composta de ocupantes de diferentes cargos/funções, o que permitiu a participação de trabalhadores com jornadas e turnos de trabalho distintos; com níveis de escolaridade variados (do fundamental ao nível superior); e com diferentes vínculos contratuais (efetivos, terceirizados e contratados por tempo determinado). Interessava à pesquisadora comparar tais diferenças, o que justificou a heterogeneidade de características.

Os cargos/funções dos participantes foram bastante diversificados - administrador do serviço de nutrição (chefe do serviço); nutricionistas da área Clínica e da área de Alimentação Coletiva (Produção); cozinheiros; auxiliares de cozinha; copeiros; despenseiros ou almoxarifes; magarefes ou açougueiros; auxiliares de limpeza; e serviços gerais; entre outros.

Foram excluídos desta pesquisa os trabalhadores com menos de 3 meses na organização, porque as respostas exigiam vivência no ambiente de trabalho. Também foram excluídos funcionários em licença ou afastados por razões diversas, assim como, aqueles em aviso prévio e os ausentes no momento da coleta, situações que por si só determinaram a não participação. Aqueles com baixo nível de escolaridade e que se reconheciam incapazes de realizar a leitura das questões, não participaram desta pesquisa. E, finalizando, foram excluídos os estagiários,

residentes e professores-supervisores, pois realizavam trabalho esporádico nos HUFs, não tomando parte do quadro de trabalhadores nessas instituições.

### **5.2.2 Seleção dos instrumentos de pesquisa**

Os instrumentos escolhidos, após revisão de literatura, tiveram por objetivo mensurar as percepções de suporte organizacional/social, justiça organizacional, bem-estar no trabalho (BET), danos relacionados à saúde causados pelo trabalho e, ainda, percepção de comprometimento organizacional afetivo (COA).

Ao final dos instrumentos, foram acrescentadas questões sociodemográficas e de trabalho. Informações gerais sobre a UAN e o HUF foram buscadas junto às chefias. A administração de recursos humanos também colaborou com informações sobre a organização.

Os instrumentos foram reunidos em sete blocos (APÊNDICE A), a saber:

a) Bloco 1 - Dados de identificação do Hospital Universitário e da Unidade de Alimentação e Nutrição. O primeiro bloco foi destinado apenas à chefia das UANs por tratar-se de identificação da empresa e de dados gerais do setor de Nutrição. As informações obtidas permitiram conhecer o porte da instituição (total de leitos, de funcionários do hospital e das refeições diárias produzidas), assim como, o dimensionamento de pessoal das UANs (total de trabalhadores, por gênero, e total de trabalhadores, por área de atuação).

Os dados do primeiro bloco de questões permitiram dimensionar o quadro de pessoal recomendado para as UANs, o que, por sua vez, facilitou discussões acerca de aspectos como a sobrecarga de trabalho.

b) Bloco 2 – Escala de Percepção de Justiça Organizacional. Foi utilizada a Escala de Percepção de Justiça Organizacional de Colquitt (2001) por tratar-se de uma escala tetradimensional que avalia a percepção de justiça a partir de perspectivas distributivas, processuais, interpessoais e informacionais. A referida escala é composta de vinte itens e foi validada para a população brasileira por Assmar et al. (2002), sendo encontrados Alpha de Cronbach ( $\alpha$ ) de 0,80 a 0,88.

As respostas foram dadas em uma escala, no formato likert, de cinco pontos (1=nunca, 2=raramente, 3=algumas vezes, 4=na maioria das vezes e 5=sempre). Na

escala original, os itens de um a sete referem-se à justiça processual; os de oito a onze mensuram a justiça distributiva; os itens 12, 13, 14 e 16 são utilizados para medir a justiça interpessoal; enquanto, os itens 15, 17, 18, 19 e 20 associam-se à justiça informacional.

Portanto, o escore médio da Escala de Percepção de Justiça deverá situar-se entre um e cinco. Quanto maior o valor médio, maior a percepção de justiça do trabalhador.

A escolha do instrumento desenvolvido por Colquitt (2001) foi apoiada no fato de ser uma escala amplamente utilizada, apresentar bons índices de consistência interna e adequar-se às variações culturais, tendo sido adaptada para a realidade brasileira.

Rego et al. (2002) afirmam que ao se utilizar um instrumento que considera as quatro dimensões de percepção de justiça, incrementa-se o poder explicativo quando se analisa, também, o impacto das percepções de justiça sobre o comprometimento organizacional. Esta concepção reforçou a seleção deste instrumento para a presente pesquisa.

c) Bloco 3 – Escala de Bem-Estar no Trabalho (BET). Nesta pesquisa foi utilizada a Escala de BET validada por Paschoal e Tamayo (2008) composta de trinta itens e três fatores: afeto positivo com  $\alpha = 0,95$  e nove itens: 1, 3, 4, 8, 11, 13, 17, 19 e 21; afeto negativo com  $\alpha = 0,94$  e doze itens: 2, 5, 6, 7, 9, 10, 12, 14, 15, 16, 18 e 20; e 3) Realização com  $\alpha = 0,92$  e nove itens: 22 a 30.

Para afetos positivos e negativos no trabalho, a escala variou de um (nem um pouco) a cinco (extremamente). Para o fator Realização, esta escala variou de um (discordo totalmente) a cinco (concordo totalmente). Assim, quanto maiores forem os escores médios dos fatores positivos e quanto menor for o escore médio do fator negativo, maior será a percepção de bem-estar. Isto é, haverá bem-estar quando os elementos positivos preponderarem sobre o fator negativo.

A utilização da presente escala foi justificada pelos bons índices psicométricos e por incluir aspectos afetivos e cognitivos, abordando conjuntamente hedonismo e eudaimonismo.

d) Bloco 4 – Escala de Avaliação de Danos Relacionados ao Trabalho (EDRT). Utilizou-se a EDRT, uma das quatro sub-escalas do ITRA – Inventário sobre

Trabalho e Riscos de Adoecimento, validado por Mendes; Ferreira; Cruz (2007). É um instrumento do tipo Likert de sete pontos, composta por 29 itens e três fatores representados por danos físicos (itens 1 a 12), psicológicos (itens 13 a 22) e sociais (itens 23 a 29). Nos estudos originais, o primeiro fator apresentou  $\alpha = 0,88$ , o segundo revelou  $\alpha = 0,93$  e o terceiro,  $\alpha = 0,89$ .

Na EDRT, os resultados são classificados em quatro níveis: acima de 4,1 (avaliação mais negativa, ou seja, presença de doenças ocupacionais); entre 3,1 e 4 (avaliação de moderada a frequente, considerada grave); entre 2,0 e 3,0 (avaliação moderada, indicando uma situação crítica); abaixo de 1,9 (avaliação mais positiva ou situação suportável).

Apesar da EDRT não apreender as subjetividades relacionadas aos danos à saúde causados pelo trabalho, a confiabilidade interna do instrumento e a abrangência dos fatores presentes são aspectos que justificam a sua escolha nesta pesquisa. Segundo Mendes, Ferreira e Cruz (2007), a EDRT é um instrumento útil para investigar grandes populações/organizações e elaborar diagnósticos com vistas à implementação de programas preventivos e de saúde ocupacional.

e) Bloco 5 – Escala de Comprometimento Organizacional Afetivo (COA). Foi utilizada a escala de COA validada no Brasil por Siqueira (1995), a partir da escala original, internacionalmente aceita, de Meyer e Allen (1991). A autora criou uma versão reduzida com apenas cinco itens e  $\alpha = 0,93$ , índice satisfatório para investigações científicas.

A escala no formato likert varia de um (nada) a cinco (extremamente), determinando o quanto o respondente percebe-se orgulhoso, contente, entusiasmado, interessado e animado com a empresa em que trabalha.

Escores médios entre 4 e 5 podem sinalizar comprometimento afetivo com a organização. Valores entre 3,0 e 3,9 sugerem indecisão do empregado acerca do vínculo afetivo. Por sua vez, resultados entre 1,0 e 2,9 podem indicar fragilidade do comprometimento (BASTOS et al.2008).

Salienta-se que os itens da escala de COA diferem daqueles da Escala de BET porque, enquanto a primeira refere-se às percepções do trabalhador em relação às organizações, esta se refere às percepções do trabalhador sobre o trabalho.

f) Bloco 6 – Escala de Suporte Organizacional Percebido (ESOP) validada por Tamayo et al. (2000). Este instrumento foi escolhido por reunir suporte organizacional e por apresentar bons parâmetros psicométricos.

A ESOP é composta por quarenta e dois itens e seis fatores: 1) Gestão Organizacional do Desempenho ( $\alpha=0,83$ ) contendo seis itens (2, 3, 6, 8, 12 e 13); 2) Sobrecarga de Trabalho ( $\alpha=0,76$ ) com sete itens (10, 11, 17, 18, 20, 22 e 25); 3) Suporte Material ( $\alpha=0,82$ ), também com sete itens (1, 7, 9, 19, 21, 24 e 27); 4) Políticas de Pagamento e Desenvolvimento ( $\alpha=0,75$ ) com cinco itens (38 a 42); 5) Estilo de Gestão da Chefia ( $\alpha=0,84$ ) com onze itens (4, 15, 16, 23, 28, 29, 31, 32, 33, 34 e 35); e 6) Suporte Social do grupo ( $\alpha = 0,82$ ) com seis itens (5, 14, 26, 30, 36 e 37).

Os itens deste instrumento foram respondidos mediante escala de cinco pontos com variações de um (nunca) a cinco (sempre). Aqui, à semelhança de outras escalas, foi calculado o escore médio para a medida da percepção. Foram obtidos seis escores médios: cinco relacionados a aspectos positivos do suporte e um que indicou o ponto negativo do suporte percebido (a sobrecarga de trabalho).

É importante esclarecer que, para todas as escalas utilizadas, havendo itens negativos em meio a itens positivos, em um mesmo fator, os itens negativos foram invertidos, antes de se proceder ao cômputo dos escores médios.

g) Bloco 7 – Dados sociodemográficos e de trabalho. Neste bloco constaram questões para a caracterização dos trabalhadores das UANs contemplando as seguintes variáveis: a) Sociodemográficas: gênero, etnia, faixa etária, estado civil e escolaridade; b) Funcionais ou de trabalho: área de atuação, cargo atual, cargo de chefia, carga horária semanal, jornada diária de trabalho, turno, tempo de serviço na organização, tempo de serviço no cargo e vínculo contratual.

### **5.2.3 Definição do tamanho da amostra**

Na perspectiva de apresentar a amostra de hospitais participantes, é importante destacar que 100% dos HUFs das regiões Norte, Nordeste e Centro-oeste e 80% dos HUFs da região Sul concordaram com a participação, totalizando 18 hospitais. Este percentual foi calculado com base no total de hospitais, por região geográfica, que atendiam aos critérios de inclusão nesta pesquisa (Figura 1).

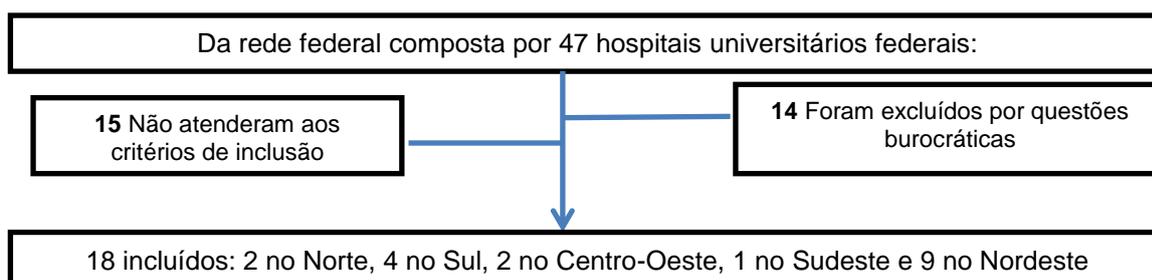


Figura 1 Esquema da coparticipação dos HUFs na pesquisa sobre trabalhadores de unidades de alimentação e nutrição.

Nesta etapa da metodologia, convém destacar as recomendações para o cálculo do tamanho da amostra de modo que sejam satisfeitas às exigências para alguns testes estatísticos específicos.

Em síntese, observando os modelos teóricos verifica-se que as regressões simples e múltiplas são dominantes, entre os testes estatísticos deste estudo. Field (2009) é enfático sobre a importância da coleta suficiente de dados para obter um modelo de regressão confiável. Elenca regras práticas como: 10 a 15 casos por preditor.

Ainda na tentativa de auxiliar o pesquisador a definir o tamanho da amostra, Field (2009) apresenta outra regra, em que se recomenda um tamanho mínimo de  $50 + 8k$ , sendo  $k$  o número de preditores ou variáveis independentes, quando se deseja testar o modelo.

Utilizando-se as regras mencionadas por Field (2009), tem-se:

REGRA 1: 10 a 15 casos por previsor.

$N = 10 \times n^{\circ}$  de previsores =  $10 \times 3$  (considerando suporte organizacional, justiça organizacional e bem-estar) = 30. Ou, ainda,  $N = 15 \times 3 = 45$ .

Mas, se forem considerados os fatores de cada construto, como previsores, então:  $N = 10 \times (5^* + 4^{**} + 3^{***}) = 120$ . Ou, ainda,  $N = 15 \times 12 = 180$ .

\*O suporte organizacional apresentou 5 fatores; \*\*a justiça organizacional com 4 fatores e o bem-estar com 3.

REGRA 2:  $50 + 8k$  (considerando os modelos)

1) Modelo teórico da relação entre as percepções de suporte organizacional e de justiça na perspectiva tetradimensional:  $[N=50 + (8 \times 1^*) = 58]$  ou  $[N=50 + (8 \times 5^{**}) = 90]$ .

\*O suporte organizacional foi considerado como um previsor.

\*\*Os 5 fatores do suporte organizacional foram os previsores (porque, na realidade, são eles que entram nas análises).

2) Modelo teórico da relação entre as percepções de suporte organizacional e de danos à saúde relacionados ao trabalho:  $[N=50 + (8 \times 1) = 58]$ ; ou  $[N=50 + (8 \times 5) = 90]$ . Mesma explicação anterior.

3) Modelo teórico da relação entre as percepções de suporte organizacional e de comprometimento organizacional afetivo.  $[N=50 + (8 \times 1) = 58]$  ou  $[N=50 + (8 \times 5) = 90]$ . Mesma explicação anterior.

4) Modelo teórico do efeito mediador do bem-estar na relação entre as percepções de justiça organizacional e de comprometimento organizacional afetivo.  $[N=50 + (8 \times 2^*) = 66]$  ou  $[N=50 + (8 \times 7^{**}) = 106]$ .

\*O bem-estar e a justiça organizacional foram considerados previsores.

\*\*Os 3 fatores do bem-estar e os 4 fatores de justiça organizacional foram os previsores.

5) Modelo teórico do efeito moderador do bem-estar na relação entre as percepções de justiça organizacional e de comprometimento organizacional afetivo.  $[N=50 + (8 \times 2^*) = 66]$  ou  $[N=50 + (8 \times 7^{**}) = 106]$ . Mesma explicação anterior.

6) Modelo teórico do efeito mediador do bem-estar na relação entre as percepções de justiça organizacional e de danos à saúde relacionados ao trabalho.  $[N=50 + (8 \times 2^*) = 66]$  ou  $[N=50 + (8 \times 7^{**}) = 106]$ . Mesma explicação anterior.

7) Modelo teórico do efeito moderador do bem-estar na relação entre as percepções de justiça organizacional e de danos à saúde relacionados ao trabalho.  $[N=50 + (8 \times 2^*) = 66]$  ou  $[N=50 + (8 \times 7^{**}) = 106]$ . Mesma explicação anterior.

Para todos os modelos referidos, a amostra obtida (n=901) foi suficiente. E, ainda que os nutricionistas (n=145) fossem analisados separadamente dos trabalhadores operacionais (n=756), não haveria impedimento relativo ao tamanho da amostra. A tabela 1 traz o percentual da amostra por unidade, por região e no Brasil. Do total de sujeitos pesquisados, 10 (1,1%) foram eliminados porque apresentaram questionários com mais de 10% dos itens em branco.

Tabela 1 - Tamanho da amostra da pesquisa com trabalhadores de Unidades de Alimentação e Nutrição dos Hospitais Universitários Federais. Brasil, 2016

HU/NÚMERO	QUADRO TOTAL DA UAN	AMOSTRA	
	N	n	*%
N-HUF1	75	46	61,3
N-HUF2	60	41	68,3
<b>SUB-TOTAL</b>	<b>135</b>	<b>87</b>	<b>64,4</b>
NE-HUF3	46	29	63,0
NE-HUF4	8	7	87,5
NE-HUF5	52	29	55,8
NE-HUF6	88	56	63,6
NE-HUF7	54	40	74,1
NE-HUF8	106	67	63,2
NE-HUF9	23	11	47,8
NE-HUF10	162	98	60,5
NE-HUF4	46	19	41,3
<b>SUB-TOTAL</b>	<b>585</b>	<b>356</b>	<b>60,8</b>
CO-HU12	74	35	47,3
CO-HU13	49	41	83,7
<b>SUB-TOTAL</b>	<b>123</b>	<b>76</b>	<b>61,8</b>
<b>SE-HU14 TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>67</b>	<b>67</b>
S-HU15	195	103	52,8
S-HU16	110	69	62,7
S-HU17	76	61	80,3
S-HU18	105	82	78,1
<b>SUB-TOTAL</b>	<b>486</b>	<b>315</b>	<b>64,8</b>
<b>TOTAL</b>	<b>1.429</b>	<b>901</b>	<b>63,0</b>

Fonte: elaboração própria a partir de dados desta pesquisa. Brasil, 2016.

Legenda: HU=hospital universitário; UAN=Unidade de Alimentação e Nutrição; N-HUF=hospitais universitários federais da região Norte; NE-HUF=hospitais universitários federais da região Nordeste;

CO-HUF=hospitais universitários federais da região Centro-Oeste; SE-HUF=hospital universitário federal da região Sudeste; S-HUF=hospitais universitários federais da região SUL.

\*O percentual da amostra por hospital universitário foi calculado com base no quadro total de trabalhadores da UAN. Todavia, nem todos atendiam aos critérios de inclusão.

#### 5.2.4 Aspectos éticos e normativos

Uma Carta de Apresentação da Pesquisa (APÊNDICE B) foi remetida como forma de esclarecimento sobre o trabalho e de sensibilização quanto à relevância do estudo. Esta carta foi enviada, por e-mail, aos chefes das UANs, como parte integrante do projeto de pesquisa. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde, da Universidade de Brasília, UnB, via Plataforma Brasil (PB), protocolo nº 772.388, CAAE: 34011114.1.0000.0030 (ANEXO A). Também, foi aprovado pelas coparticipantes (Figura 2).

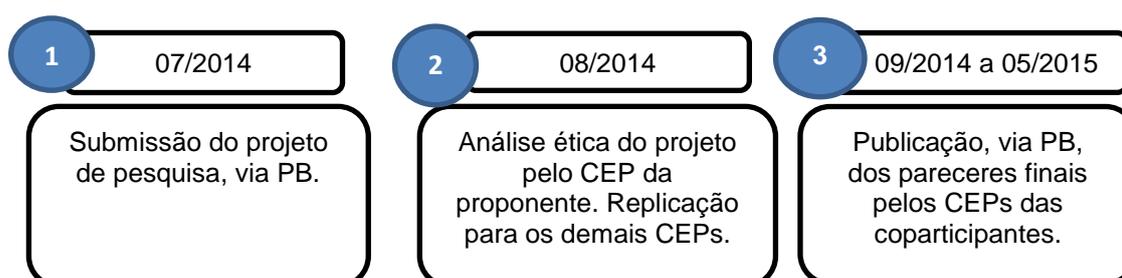


Figura 2 Tramitação de projeto de pesquisa com trabalhadores de UANs, tendo hospitais universitários como coparticipantes.

Os Termos de Consentimento Livres e Esclarecidos (TCLEs) foram redigidos obedecendo-se à Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e as orientações da proponente (APÊNDICE C), de modo a garantir o sigilo da identidade dos participantes, a liberdade para se recusar a participar ou desistir, sem prejuízos ou constrangimentos. Todos os sujeitos da pesquisa assinaram duas vias do TCLE e receberam uma via do mesmo. A outra via assinada foi entregue à pesquisadora.

### 5.2.5 Estudo piloto 1

Os instrumentos de pesquisa aqui selecionados foram validados em estudos anteriores para outras categorias profissionais, o que não eximiu o pesquisador da necessidade de realizar nova validação para o presente trabalho. Portanto, neste estudo piloto foram verificados os indícios de validação semântica dos questionários com o objetivo de verificar a clareza dos itens junto aos trabalhadores das UANs.

Importante enfatizar que, nas UANs, já é sabido do grande contingente de trabalhadores operacionais com baixos níveis de instrução. Isto reforça a importância desta validação semântica.

Segundo Pasquali (2009), a verificação semântica exige a participação de pessoas com nível de instrução similar à amostra pesquisada. Esta recomendação foi atendida. Os participantes desta etapa do estudo ocupavam cargos similares aos ocupados pelos trabalhadores das UANs hospitalares, ou seja, pelos objetos centrais da pesquisa.

O estudo de validade semântica foi realizado no Restaurante Universitário (RU) da Universidade Federal do Piauí (UFPI) – que emitiu autorização formal (ANEXO B). Participaram desta etapa 11 (onze) trabalhadores escolhidos por conveniência.

Por questões de disponibilidade de tempo, os sujeitos foram reunidos em três grupos (G1, G2, G3) com as seguintes características: a) O primeiro com quatro participantes (dois cozinheiros e dois auxiliares); média de idade de 46,3 anos (DP 11,2); tempo de trabalho na organização de 16,8 anos (DP 11,8); a faixa de escolaridade variou do ensino fundamental ao ensino superior; b) O segundo grupo também com quatro integrantes (um chefe de cozinha, um cozinheiro e dois auxiliares); média de idade de 44 anos (DP 9,2); tempo de trabalho na organização de 16,9 anos (DP 14,2); faixa de escolaridade do ensino fundamental incompleto ao superior em andamento; c) O terceiro grupo com três participantes (dois auxiliares e um supervisor); média de idade de 37 anos (DP 5,9); tempo médio de trabalho igual a 12,7 anos (DP 6,9); faixa de escolaridade do ensino fundamental incompleto ao médio completo.

A coleta de dados foi realizada mediante o uso do instrumento de pesquisa contendo cinco escalas psicométricas e questões sociodemográficas e laborais, totalizando 140 itens. Em um primeiro momento, o questionário a ser validado foi

preenchido no local de trabalho, individualmente, pelos participantes. É oportuno esclarecer que todos os membros dos grupos avaliaram, durante três sessões, um subconjunto de itens, como descrito na Tabela 1. A apresentação das questões obedeceu à sequência disposta no instrumento de pesquisa.

Tabela 2 – Descrição das etapas do estudo de validade semântica para pesquisa com o trabalhador de unidades de alimentação e nutrição. Brasil, 2016

Sessão	Subconjuntos analisados	Quantidade de itens
1	Parte 1 - Escala de Justiça Organizacional	20
	Parte 2 - Escala de Bem-Estar no Trabalho	30
2	Parte 3 - Escala de Danos à Saúde Relacionados ao Trabalho	29
	Parte 4 - Escala de Comprometimento Organizacional Afetivo	5
3	Parte 5 - Escala de Suporte Organizacional Percebido	42
	Parte 6 - Questionário sociodemográfico e laboral	14
<b>TOTAL</b>		<b>140</b>

Fonte: elaboração própria a partir de dados desta pesquisa. Brasil, 2016.

Em uma segunda etapa, na mesma sessão, o subconjunto de itens em análise foi lido pela pesquisadora para que cada membro do grupo realizasse a reprodução verbal, item a item, de modo a demonstrar o nível de compreensão dos mesmos. Os itens foram então classificados pela pesquisadora da seguinte forma: A (quando o item foi compreendido), B (quando o item foi parcialmente compreendido, isto é, ao ser detectado algum grau de dificuldade) e C (quanto o item não foi compreendido). Ao final, calculou-se o escore médio dos itens, de cada parte do instrumento.

Nas sessões também foram incluídas discussões sobre as instruções de preenchimento do questionário. Tudo foi feito com o objetivo de ajustar o instrumento à forma mais compreensível aos pesquisados.

### 5.2.6 Estudo Piloto 2

Um segundo estudo piloto foi realizado com o objetivo de identificar pontos críticos relacionados à execução da pesquisa e para definição da melhor logística para aplicação dos questionários.

Este estudo piloto foi realizado em um hospital público, situado em Teresina-PI. Para tanto, foi solicitada autorização institucional (ANEXO C). O acesso facilitado ao referido hospital justificou a escolha do local. Participaram deste estudo 20 sujeitos, dos quais 17 (85%) eram do gênero feminino. Neste conjunto, havia 4 (20%) nutricionistas e 16 (80%) trabalhadores operacionais.

A pesquisadora efetuou a leitura dos itens em voz alta, durante aplicação coletiva dos questionários, totalizando 140 itens. O tempo para o preenchimento foi livre e registrou-se uma duração de 40 minutos, em média. Destaca-se que todos assinaram o TCLE em duas vias, após esclarecimentos sobre a pesquisa.

Durante a coleta, além do tempo de preenchimento, foram observados os seguintes aspectos: a disponibilidade dos sujeitos ao longo do dia para a participação na pesquisa; o comportamento durante a coleta; a organização dos grupos; as dúvidas dos participantes e dificuldades para a operacionalização do estudo. As observações feitas serviram de base para a realização da pesquisa de campo.

### **5.2.7 Pesquisa de campo**

A coleta de dados foi feita *in loco* pela pesquisadora, em dezoito UANs de HUFs distribuídos nas cinco regiões brasileiras. A princípio, foram explicados os objetivos da pesquisa. Também, foi enfatizada a preservação da identidade dos sujeitos e da organização, nesta pesquisa. Em seguida, os TCLEs foram entregues para assinatura em duas vias. Os questionários foram distribuídos aos participantes e foi ressaltada a necessidade de respostas individuais e restritas ao preenchimento dos itens, sem reprodução verbal. Foi realizada leitura em voz alta do instrumento, item a item, para facilitar a interpretação do respondente e agilizar o processo. As dúvidas foram esclarecidas no ato da coleta, com a utilização de explicações construídas no estudo piloto 1, durante a validação semântica.

Os questionários foram aplicados de forma individual ou coletiva, conforme a oportunidade, sem comprometer a rotina do local de trabalho e em horário que variou em função da demanda de tarefas diárias dos trabalhadores. A logística da coleta foi definida pela chefia de cada HUF juntamente com a pesquisadora.

O preenchimento dos instrumentos ocorreu na própria empresa, em locais que variaram, conforme a disponibilidade de cada UAN. O refeitório foi o local mais

frequente para a coleta. Sua utilização restringiu-se aos horários em que não ocorria distribuição de refeições. Durante esta etapa, buscou-se controlar os ruídos excessivos e as distrações (trânsito de pessoas) para manter o ambiente o mais tranquilo possível.

O tempo médio para as respostas foi de 30 minutos para os nutricionistas e 45 minutos para os demais trabalhadores. Nas aplicações coletivas, optou-se por reunir grupos de níveis similares de instrução, visando acelerar o processo e, também, evitar constrangimento e inibição.

Não foi permitido responder questionários em casa ou guardá-los no setor, para entrega posterior. Esta medida visou evitar perdas por extravio ou esquecimento, além de minimizar a obtenção de questionários incompletos. Ademais, o pesquisador junto ao respondente foi fator importante para esclarecer dúvidas.

### 5.3 ANÁLISE DOS DADOS

Os questionários foram identificados com o nome da instituição, numerados e suas respostas foram codificadas e digitadas em banco de dados, no Excel, Windows 8.0. Posteriormente, os dados foram transferidos para o Software Statistical Package Social Sciences (SPSS), versão 20.0 e BioEstat 5.3.

O passo seguinte foi a análise fatorial exploratória por meio do modelo de Fatoração de Eixo Principal – PAF, com rotação PROMAX. Na matriz de correlação, foram calculados, além do teste de esfericidade de Bartlett, o valor de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO), que indicou adequação da amostra. Valores de KMO acima de 0,7, 0,8 e 0,9 são considerados bons, ótimos e excelentes, respectivamente (FIELD, 2009).

A validade das variáveis foi expressa pelo tamanho das cargas fatoriais (PASQUALI, 2004), sendo estipulada carga fatorial mínima de 0,30 para aceitar o item (PASCHOAL; TAMAYO, 2008).

Para análise da confiabilidade ou consistência interna das escalas foi realizado o Teste de Alpha de Cronbach. De acordo com Cronbach (1996), valores entre 0,6 e 0,8 são considerados resultados de boa qualidade.

Uma vez confirmados os fatores das escalas, procedeu-se ao cálculo dos escores médios, para cada respondente. Foram somados os valores assinalados em cada um dos itens e realizada divisão posterior pelo número de itens da escala.

Na existência de itens positivos e negativos para um mesmo fator, procedeu-se a recodificação (ou inversão dos itens negativos), de modo que todas as respostas convergissem em uma única direção.

Foram feitas análises estatísticas descritivas para a caracterização da amostra.

A exploração dos dados foi conduzida para testar hipóteses de testes paramétricos, para os quais as seguintes condições deveriam ser atendidas: 1) Normalidade da distribuição do conjunto de dados; 2) Homogeneidade da variância; 3) Dados por intervalo; e 4) Independência (FIELD, 2009).

Utilizando-se os parâmetros citados por Field (2009), foram avaliadas as hipóteses para modelos de regressão, como: a) Tipos de variáveis; b) Variância não-nula; c) Multicolinearidade não-perfeita; d) Homocedasticidade; e) Erros independentes; e) Erros normalmente distribuídos; f) Independência e g) Linearidade.

Foram realizadas regressões múltiplas com o método Hierárquico (Entrada em blocos), para correlacionar as variáveis organizacionais (previsores) e as variáveis dependentes. Neste caso, foi utilizado o conjunto de dados das medidas de comportamento organizacional.

Análises de variância multivariada (MANOVAS) foram utilizadas para comparar as médias entre os grupos formados por características sociodemográficas/funcionais distintas e as diferentes variáveis dependentes, como justiça, bem-estar, suporte, etc.

Foram realizados testes não paramétricos como qui-quadrado, teste de U de Mann-Whitney e Kruskal-Wallis, para comparar amostras independentes, em casos de violação das hipóteses de normalidade.

Também foi testado o papel mediador do bem-estar na relação entre justiça e comprometimento organizacional afetivo, por meio de regressões hierárquicas.

A Figura 3 ilustra o modelo de mediação, sendo: Variável independente (VI=A=justiça organizacional); variável mediadora (VM=B=bem-estar); variável de saída ou dependente (VD=C=comprometimento organizacional afetivo); a = coeficiente de regressão não-padronizado entre VI e VM; b = coeficiente de

regressão não-padronizado entre VM e VD;  $c$  = coeficiente de regressão não-padronizado entre VI e VD.

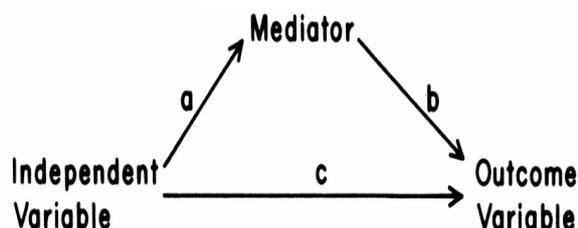


Figura 3 Esquema do modelo mediador.

FONTE: BARON; KENNY, 1986.

Segundo Abbad e Torres (2002), a relação entre as variáveis A e C ficará enfraquecida na presença da variável B. No caso de existir uma variável mediadora pura, o relacionamento entre A e C deixa de existir na presença da variável B. Esta situação, segundo Tabachnick e Fidell (1996), significa que o B capturou totalmente a relação entre A e C. Contudo, quando a mediação não é total, poderá ainda existir uma relação entre A e C, mesmo na presença de B.

O papel moderador do bem-estar, ainda para a relação entre Justiça Organizacional e BET, foi testado. Para tanto, as variáveis independentes e moderadoras foram transformadas em z-scores. Como segundo passo, criou-se uma variável produto, ou Termo de Interação, multiplicando-se a variável independente pela variável moderadora. O esquema de moderação está demonstrado na Figura 4, sendo A=justiça organizacional, B=bem-estar e C=produto ou interação entre justiça e bem-estar (variável dummy).

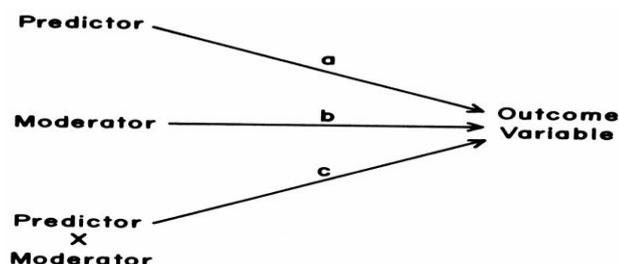


Figura 4 Esquema do modelo moderador.

FONTE: BARON; KENNY, 1986.

Ao testar a moderação, o objetivo era descobrir se A (variável independente) era um bom preditor de C (variável saída ou dependente). Em caso positivo, se B (variável moderadora) predizia C, e se a interação entre A e B, calculada por meio do produto  $A \times B$ , também foi preditora de C. No caso da existência de moderação, além da interação  $A \times B$  tornar-se um preditor significativo, a relação entre A e C aumentaria ou diminuiria, dependendo do valor de B (ABBAD; TORRES, 2002).

## 6 RESULTADOS

Os resultados desta pesquisa foram apresentados na forma de quatro artigos independentes. Neste contexto, os textos foram ajustados às normas de publicação de periódicos específicos da área de ciências da saúde (artigos 1 e 3) e das ciências humanas (artigos 2 e 4).

O primeiro artigo foi intitulado “Análise semântica de instrumentos do comportamento organizacional para estudo do trabalhador de unidades de alimentação”. O objetivo foi verificar indícios de validade semântica de instrumentos psicométricos sobre justiça, suporte, bem-estar, comprometimento afetivo nas organizações e danos à saúde relacionados ao trabalho.

Em sequência, dois artigos apresentaram um retrato dos trabalhadores das UANs dos HUFs brasileiros. O artigo 2 recebeu o título “Perfil sócio-demográfico e funcional de nutricionistas de hospitais universitários brasileiros” e o artigo 3 foi intitulado “Perfil sócio-demográfico e funcional de trabalhadores de Unidades de Alimentação e Nutrição de hospitais universitários brasileiros”. Em ambos, o objetivo foi caracterizar o quadro de pessoal das UANs, no contexto dos hospitais. A ênfase em cada um dos grupos (nutricionistas e trabalhadores operacionais), a partir de um recorte da pesquisa, permitiu destacar especificidades inerentes às profissões.

Por fim, o artigo 4 recebeu o título “Percepção de suporte, justiça, bem-estar, saúde e comprometimento afetivo nas organizações: um estudo com trabalhadores de unidades de alimentação e nutrição”. Neste artigo foram reunidas todas as informações obtidas com a testagem dos modelos teóricos. Em síntese, foram apresentadas as relações que, em alguma medida, expressaram as percepções do trabalhador acerca do trabalho e das organizações.

**ARTIGO 1**

**ANÁLISE SEMÂNTICA DE INSTRUMENTOS DO COMPORTAMENTO  
ORGANIZACIONAL PARA ESTUDO DO TRABALHADOR DE  
UNIDADES DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO**

Artigo a ser submetido para publicação na **Revista de Nutrição** - ISSN 1678-9865 versão online.

## **ANÁLISE SEMÂNTICA DE INSTRUMENTOS DO COMPORTAMENTO ORGANIZACIONAL PARA ESTUDO DO TRABALHADOR DE UNIDADES DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO**

### **Objetivo**

Verificar indícios de validade semântica de questionários de pesquisa e escalas psicométricas sobre justiça, suporte, bem-estar, comprometimento organizacional afetivo e danos à saúde para aplicação ulterior em estudo de trabalhadores de Unidades de Alimentação e Nutrição.

### **Métodos**

Foi analisada a compreensão de itens (n=140) de questionário semiestruturado e de escalas psicométricas, em atmosfera de *brainstorming*, com trabalhadores de um restaurante universitário. Foram incluídas pessoas com disponibilidade para as sessões e tempo de trabalho na instituição superior a três meses. Membros menos escolarizados foram inseridos nos grupos de discussão, exceto aqueles que não sabiam ler. Participaram três grupos, totalizando onze trabalhadores. Os membros eram de diferentes cargos: auxiliares, cozinheiros, chefe de cozinha e supervisor. Os itens analisados foram classificados pela pesquisadora em A (compreendeu totalmente), B (compreendeu parcialmente) e C (não compreendeu).

### **Resultados**

Os itens de justiça foram classificados em A (70%), B (25%) e C (5%); os de bem-estar, em A (85,7%) e B (14,3%); os relacionados aos danos à saúde, em A (83,9,2%), B (11,5%) e C (4,6%); os de comprometimento organizacional afetivo, como A (100%); e a escala de suporte revelou itens A (82,6%), B (15%) e C (2,4%). Foram elaboradas questões fechadas para os aspectos sociodemográficos e laborais, mantidos os instrumentos psicométricos com adição de explicação para os itens e substituídos os números das escalas likert pelos respectivos significados.

### **Conclusão**

A técnica adotada permitiu traduzir temas complexos em explicações claras para aplicação em amostras heterogêneas, como os trabalhadores das Unidades de Alimentação e Nutrição.

**Palavras-chave:** Pesquisa nos Serviços de Saúde. Serviços de Dietética. Medidas.

## **SEMANTIC ANALYSIS OF INSTRUMENTS OF ORGANIZATIONAL BEHAVIOUR FOR STUDYING WORKERS OF UNITS OF FOOD AND NUTRITION**

### **ABSTRACT**

#### **Objective**

To check evidences of semantic validity of survey questionnaires and psychometric scales on justice, support, welfare, affective organizational commitment and damage to health in order to use in studies about workers in Food and Nutrition Units.

#### **Methods**

It analyzed the understanding of items (n = 143) of a semi-structured questionnaire and psychometric scales, in brainstorming, with employees of a university restaurant. People with availability for the sessions and working at the top institution for three months were included. Less educated members, except those who could not read, were placed in discussion groups. They participated in three groups, totaling eleven workers. The members occupied different positions: assistants, cooks, kitchen boss and supervisor. The analyzed items were classified by the researcher in A (fully understood), B (partially understood) and C (not understood).

#### **Results**

The following classification was obtained: a) A (70%), B (25%) and C (5%), for the justice items; b) A (85.7%) and B (14.3%), for the health items; c) A (83.9%), B (11.5%) and C (4.6%), for the damage to health items; d) A (100%) for affective organizational commitment items; and e) A (82.6%), B (15%) and C (2.4%), for the scale of organizational support. Closed questions for sociodemographic and labor aspects were framed. Psychometric instruments were kept with an explanation for the items. Scale Likert numbers were replaced by meanings.

#### **Conclusion**

The adopted technique allowed to understand complex issues through clear explanations, able to be applied in heterogeneous groups, such as the employees of Food and Nutrition Units.

**Keywords:** Research in Health Services. Dietary Services. Measures.

## Introdução

A área de alimentação coletiva ainda aborda de forma incipiente o trabalhador. Há, portanto, lacunas nos estudos em unidades de alimentação e nutrição (UANs). Faltam, sobretudo, discussões que contemplem percepções acerca do trabalho e do cenário organizacional.

Segundo Isosaki et al. (2011), as UANs hospitalares têm por finalidade prestação de assistência nutricional, mediante o fornecimento de refeições, orientação dietoterápica e educação alimentar. Por sua vez, em hospitais de ensino, as UANs também desenvolvem programas de graduação e de pós-graduação, atividades de educação continuada para profissionais e, ainda, programação voltada para divulgar informações de saúde para a comunidade.

Hospitais de ensino são hospitais de alta tecnologia, como reportam Bonacim e Araújo (2010). Assim, parece razoável inferir que as UANs destes estabelecimentos assistenciais, também, sejam exigidas como centros de excelência. E, neste contexto organizacional, como fica o trabalhador?

Do ponto de vista de Brant e Minayo-Gomez (2009), alguns trabalhadores manifestam o sofrimento no trabalho, mas não sucumbem ao adoecimento. Para Dejourns, Abdoucheli e Jayet (2012), o trabalho atua como mediador da saúde ou da fragilização desta. Para Paiva, Bendassoli e Torres (2015), o trabalho pode ser fonte de aprendizado e realização. Ainda, pode colaborar para o desenvolvimento de relações pessoais.

Estudos com diferentes profissionais têm destacado o mal-estar do trabalhador nas organizações (TODESCHINI; FERREIRA, 2013). Outras pesquisas têm demonstrado o trabalho de modo positivo e referem bem-estar percebido pelos trabalhadores (DESSEN; PAZ, 2010). Apesar do lado negativo que o trabalho em hospitais costuma suscitar, este, também, pode ser fonte de prazer, pelo caráter altruísta das profissões de ajuda (BARBOSA; SOUZA; MOREIRA (2014),.

A possibilidade de contribuir para superar as limitações observadas na área de alimentação coletiva e, ainda, o contexto das UANs dos hospitais universitários federais (HUFs) brasileiros motivaram esta pesquisa abrangendo os seguintes aspectos: suporte e justiça organizacionais, bem-estar, danos à saúde relacionados ao trabalho e comprometimento organizacional afetivo.

Esta pesquisa referida requereu a construção de modelos teóricos e a seleção de instrumentos da Psicologia Organizacional e do Trabalho. Embora tenham sido utilizadas escalas construídas por pesquisadores desta área, fez-se necessário a busca de indícios de validade semântica para assegurar a confiabilidade dos itens aplicados pela primeira vez nesta amostra, em UANs.

Assim, o objetivo do presente estudo foi descrever o processo de verificação de indícios de validade semântica do instrumento de pesquisa para estudo ulterior em trabalhadores de UANs de HUFs.

### **Material e métodos**

Foi realizado um estudo de análise semântica de instrumentos de pesquisa em uma UAN não hospitalar, em Teresina-PI. Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde, da Universidade de Brasília, via Plataforma Brasil, protocolo nº 772.388.

Por questões operacionais, os sujeitos foram reunidos em três grupos (G1, G2, G3) e os seguintes critérios de inclusão foram adotados para a composição dos mesmos: disponibilidade de tempo dos participantes; escolaridades diversificadas; funções semelhantes ao do objeto central do estudo para o qual o instrumento se destina; e tempo de trabalho na instituição superior a três meses.

Salienta-se que a inserção dos trabalhadores menos escolarizados nas equipes de análise semântica constituiu prioridade. Foram excluídos aqueles com dificuldades de leitura. O G1 reuniu quatro participantes (dois cozinheiros e dois auxiliares); o G2 também foi formado por quatro integrantes (um chefe de cozinha, um cozinheiro e dois auxiliares); e o G3 foi composto por três sujeitos (dois auxiliares e um supervisor). A Tabela 1 caracteriza os grupos.

Todos os sujeitos foram informados do objetivo desta pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), elaborado em duas vias, segundo a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 466 (BRASIL, 2012).

Tabela 1 – Características sociodemográficas e laborais de trabalhadores participantes do estudo de validação semântica de instrumentos de medida do comportamento organizacional. Brasil, 2016

Características		Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3
Gênero	Masculino	3	4	3
	Feminino	1	0	0
Etnia	Branco	0	0	0
	Não Branco	4	4	3
Idade	$\bar{x}$ (DP)	46,3 (11,2)	44 (9,2)	37 (5,9)
Escolaridade	Ensino Fundamental	1	1	1
	Ensino Médio	1	2	2
	Ensino Superior	2	1	0
Tempo de trabalho na organização	$\bar{x}$ (DP)	16,8 (11,8)	16,9 (14,2)	12,7 (6,9)

Fonte: elaboração própria a partir de dados desta pesquisa.

$\bar{x}$ =média DP=Desvio Padrão

Foram necessárias três sessões com cada grupo, totalizando nove encontros. O tempo de cada sessão foi de 60 minutos. A Tabela 2 descreve as etapas do estudo. É oportuno esclarecer que todos os membros dos grupos avaliaram o mesmo subconjunto de itens. A apresentação das questões obedeceu à sequência disposta no instrumento de pesquisa.

Tabela 2 – Descrição geral dos itens do questionário para estudo de percepções do trabalhador de unidades de alimentação e nutrição e a sequência abordada nas sessões de análise semântica. Brasil, 2016

Sessões	Subconjunto analisado	Nº de itens	Descrição geral dos itens
1	Escala de Justiça Organizacional (EPJ)	20	Percepções da distribuição dos recursos organizacionais, dos meios utilizados e da qualidade das relações e informações
	Escala de Bem-estar no Trabalho (EBET)	30	Aspectos afetivos e cognitivos ligados ao trabalho
2	Escala de Danos à Saúde Relacionados ao Trabalho (EDRT)	29	Identificação de doença ocupacional
	Escala de Comprometimento Organizacional Afetivo (ECOAF)	5	Medida do desejo do trabalhador de se manter na organização e contribuir com ela
3	Escala de Suporte Organizacional Percebido (ESOP)	42	Itens relacionados ao suporte material e apoio social
	Questionário semiestruturado	14	Características pessoais e de trabalho

Fonte: elaboração própria a partir de dados desta pesquisa.

Nota: todas as escalas tinham formato likert de 5 pontos (1 a 5), com exceção da EDRT (0 a 6).

A EPJ de Colquitt (2001) possui quatro fatores com Alpha de Cronbach ( $\alpha$ ) de 0,78 a 0,82. Seus sete primeiros itens abordam justiça processual; os itens 8 a 11 tratam da justiça distributiva; os itens 12, 13, 14 e 16 são utilizados para medir a justiça interpessoal; e os itens 15, 17, 18, 19 e 20 associam-se à justiça informacional.

Na EBET de Paschoal e Tamayo (2008) havia três fatores: afeto positivo ( $\alpha = 0,95$ ) com nove itens (1, 3, 4, 8, 11, 13, 17, 19 e 21); afeto negativo ( $\alpha = 0,94$ ) com doze itens (2, 5, 6, 7, 9, 10, 12, 14, 15, 16, 18 e 20) e realização ( $\alpha = 0,92$ ) com nove itens (22 a 30).

A EDRT foi validada por Mendes, Ferreira e Cruz (2007) e apresenta os seguintes fatores: danos físicos ( $\alpha=0,88$ ) com doze itens (1 a 12), danos psicológicos ( $\alpha=0,93$ ) com dez itens (13 a 22); e danos sociais ( $\alpha= 0,89$ ) com sete itens (23 a 29).

Nesta pesquisa foi utilizada a versão reduzida da ECOA , isto é, a escala de cinco itens ( $\alpha=0,93$ ). Destaca-se que esta foi validade por Siqueira (1995), a partir da escala original de Meyer e Allen (1991).

A última escala analisada, a ESOP de Tamayo et al. (2000), abrange seis fatores: gestão organizacional do desempenho ( $\alpha=0,83$ ) contendo seis itens (2, 3, 6, 8, 12 e 13); sobrecarga de trabalho ( $\alpha=0,76$ ) com sete itens (10, 11, 17, 18, 20, 22 e 25); suporte material ( $\alpha=0,82$ ), também com sete itens (1, 7, 9, 19, 21, 24 e 27); políticas de pagamento e desenvolvimento ( $\alpha=0,75$ ) com cinco itens (38 a 42); estilo de gestão da chefia ( $\alpha=0,84$ ) com onze itens (4, 15, 16, 23, 28, 29, 31, 32, 33, 34 e 35); suporte social ( $\alpha = 0,82$ ) com seis itens (5, 14, 26, 30, 36 e 37).

Após o preenchimento do instrumento, o subconjunto de itens, de cada sessão, foi lido pela pesquisadora para que os participantes realizassem a reprodução verbal, item a item. Esta foi avaliada pela pesquisadora e cada item recebeu uma classificação: A (quando o item foi compreendido pelo participante), B (quando o item foi parcialmente compreendido, isto é, foi detectado algum grau de dificuldade) e C (quanto o item não foi compreendido). Ao final, calculou-se o escore médio do grupo, referente a cada parte do instrumento.

As discussões foram finalizadas com as questões sociodemográficas e laborais para a caracterização dos trabalhadores e verificação da clareza das instruções de respostas.

As dúvidas e dificuldades foram discutidas item a item, numa atmosfera de *brainstorming*, como propõe Pasquali (2009). Nesta fase, os sujeitos foram

orientados a não julgar ou criticar o outro e a expor suas dúvidas sem constrangimentos. Das discussões emergiram sugestões que, em outro momento, foram avaliadas por quatro juízes especializados na área de Psicologia Organizacional e do Trabalho. Estes foram recrutados para avaliar a clareza de cada item reconstruído e a semelhança de ideias com os itens originais. É oportuno esclarecer que, a leitura do item reformulado ocorreria apenas em caso de dúvida do participante da pesquisa de campo.

Foi realizada estatística descritiva mediante utilização do processador *Statistical Package Social Sciences* (SPSS), versão 20. A interpretação dos resultados colaborou para a decisão de manter, reformular ou substituir os itens originais das escalas e, ainda, para desenvolver estratégias que facilitassem o entendimento do instrumento de pesquisa.

## **Resultados**

Constou-se que havia uma dificuldade comum às escalas de justiça e suporte. A dúvida se referia a quem os sujeitos deveriam se reportar – ao “chefe do serviço de Nutrição”? Ao “chefe da empresa terceirizada”? Ao “chefe de setor”? Foi esclarecido que o trabalhador operacional se reportaria ao chefe do serviço de nutrição e, no caso do nutricionista, este deveria reportar-se ao seu superior hierárquico.

Os termos “organização” e “instituição” geraram confusão entre os respondentes. Foram, então, substituídos por empresa e, mais especificamente por serviço de nutrição – quando este era o foco.

Também, foram encontradas dificuldades para o preenchimento de questões abertas sobre aspectos sociodemográficos e laborais, especificamente, sobre gênero, jornada diária de trabalho e carga horária semanal. Optou-se pela elaboração de questões fechadas. A sugestão de substituir os números das escalas *likert* pelos respectivos significados também foi acatada.

Outra dificuldade observada foi a tendência de respostas sobre danos à saúde sem a necessária relação com o trabalho. Também, foi difícil lembrar fatos ocorridos no passado, o que era solicitado na EBET e na EDRT. Tais aspectos mereceram ênfase.

Em geral, as escalas foram compreendidas e alcançaram percentuais de compreensão com amplitudes de 70% a 100% (Tabela 3).

Tabela 3 – Percentual de compreensão dos instrumentos de pesquisa para o estudo do trabalhador de unidades de alimentação e nutrição, durante análise semântica. Brasil, 2016

ESCALA	CLASSIFICAÇÃO	G 1		G2		G3		MÉDIA	
		n	%	n	%	n	%	n	%
EPJ	A	14	70	15	75	13	65	14	70
	B	5	25	4	20	6	30	5	25
	C	1	5	1	5	1	10	1	5
EBET	A	27	90	26	86,7	24	80	25,7	85,7
	B	3	10	4	13,3	6	20	4,3	14,3
	C	0	0	0	0	0	0	0	0
EDSRT	A	26	89,6	25	86,2	22	75,8	24,3	83,9
	B	2	6,9	3	10,3	5	17,2	3,3	11,5
	C	1	3,5	1	3,5	2	7,0	1,3	4,6
ECOIA	A	5	100	5	100	5	100	5	100
	B	0	0	0	0	0	0	0	0
	C	0	0	0	0	0	0	0	0
ESOP	A	35	83,3	35	83,3	34	80,9	34,7	82,6
	B	5	11,9	7	16,7	7	16,7	6,3	15,0
	C	2	4,8	0	0	1	2,4	1	2,4

Fonte: elaboração própria a partir de dados desta pesquisa.

Legenda: A=compreendeu totalmente; B=compreendeu em parte; C= não compreendeu.

EPJ=Escala de Percepção de Justiça; EBET=Escala de Bem-Estar no Trabalho; EDRT=Escala de Danos à Saúde Relacionados ao Trabalho; ECOIA=Escala de Comprometimento Organizacional Afetivo e ESOP=Escala de Suporte Organizacional Percebido. G1=grupo 1; G2=grupo 2; G3=grupo 3.

Nesta etapa do estudo, ficou evidente a necessidade da pesquisadora realizar a leitura item a item, durante a aplicação coletiva do questionário, ou seja, esta tarefa não mais caberia ao participante. Quanto aos itens que causaram dificuldade ou estranheza, foram sugeridas novas formas de redação com uso de uma linguagem coloquial (Quadro 1).

Quadro 1 – Resultados da análise semântica dos instrumentos de pesquisa e sugestões dos participantes

ITENS PARCIALMENTE COMPREENDIDOS (B) OU NÃO COMPREENDIDOS (C)	FORMA SUGERIDA
EPJ1. Até que ponto você pode expressar seus pontos de vista e sentimentos sobre as normas e procedimentos que se aplicam em sua instituição?	Você pode falar abertamente que concorda ou não concorda sobre as normas ou orientações do serviço de nutrição?
EPJ2. Até que ponto você tem influência nos resultados obtidos por sua instituição mediante as normas e procedimentos que ela utiliza?	As normas e orientações aqui do serviço de nutrição te ajudam a colaborar para que os resultados sejam alcançados?
EPJ5. Até que ponto as normas e procedimentos aplicados em sua instituição se baseiam em informações corretas?	Até que ponto você acha que as normas e orientações do serviço de nutrição são baseadas em informações corretas?
EPJ7. As normas e procedimentos que se aplicam em sua instituição se fundamentam em valores éticos e morais?	As normas e orientações do serviço de nutrição respeitam a ética?
EPJ12. Seu chefe trata-lhe de modo cortês?	O chefe do serviço de nutrição te trata educadamente?
EPJ18. Seu chefe fornece-lhe explicações razoáveis sobre os procedimentos adotados na instituição	Seu chefe lhe dá explicações suficientes sobre o que é feito no serviço de nutrição?
EPJ20. Até que ponto seu chefe dá-lhe a impressão de que adapta a comunicação com seus subordinados de acordo com as necessidades pessoais de cada um.	Seu chefe procura conversar com os empregados usando palavras fáceis, respeitando as diferenças individuais?
EBET6. Nos últimos seis meses, meu trabalho tem me deixado deprimido.	Nos últimos seis meses, teu trabalho tem te deixado muito triste?
EBET7. Nos últimos seis meses, meu trabalho tem me deixado entediado.	Nos últimos seis meses, o teu trabalho tem te deixado desanimado?
EBET22. Neste trabalho realizo o meu potencial	Neste trabalho você consegue desenvolver o seu potencial?

---

EBET25. Neste trabalho consigo recompensas importantes para mim	Com este trabalho que você consegue recompensas importantes ?
EBET27. Neste trabalho atinjo resultados que valorizo.	Os resultados que você consegue com o seu trabalho são valorizados por você?
EBET28. Neste trabalho avanço nas metas que estabeleci para a minha vida.	A realização deste trabalho permite que você avance na direção das metas de vida que você traçou?
EDRT1. Nos últimos três meses, meu trabalho me causou distúrbios auditivos.	O teu trabalho te causou dificuldades para ouvir?
EDRT6. Nos últimos três meses, meu trabalho me causou alterações do apetite.	O teu trabalho tem aumentado a tua fome ou tem “tirado” a tua fome?
EDRT8. Nos últimos três meses, meu trabalho me causou distúrbios circulatórios.	O teu trabalho tem causado inchaço ou formigamento no corpo?
EDRT12. Nos últimos três meses, meu trabalho me causou alterações do sono.	O teu trabalho tem te causado insônia (falta de sono) ou te deixado sonolento?
EDRT14. Nos últimos três meses, meu trabalho me causou sensação de vazio.	O teu trabalho não está preenchendo a tua vida?
EDRT24. Nos últimos três meses, meu trabalho me causou dificuldades nas relações fora do trabalho.	O teu trabalho te causou dificuldades com as pessoas de fora do local de trabalho (qualquer pessoa)?
EDRT23. Nos últimos 3 meses, meu trabalho me causou insensibilidade em relação aos colegas.	Nos últimos 3 meses, o teu trabalho te causou falta de interesse por teus colegas na empresa?
ESOP1. A organização adquire equipamentos modernos de trabalho?	Esta empresa compra equipamentos modernos para o setor de nutrição?
ESOP2. Esta organização mantém coerência entre diretrizes, metas e ações.	Esta empresa faz exigências, mas dá condições para que vocês alcancem os objetivos propostos?

---

ESOP4. Minha chefia promove integração entre seus subordinados?	A chefia do serviço de nutrição procura aproximar os funcionários uns dos outros para que todos colaborem entre si?
ESOP8. A organização divulga as metas que espera alcançar?	A empresa divulga as metas (o que espera alcançar)?
ESOP10. O chefe determina prazos irreais para a execução do trabalho?	O chefe do serviço de nutrição dá prazos curtos para que o trabalho seja feito?
ESOP12. A organização atualiza os funcionários quanto às novas tecnologias?	A empresa atualiza o funcionário dando oportunidade para ele trabalhar com o que existe de moderno para aquele serviço?
ESOP17. Esta organização impõe ao funcionário as mudanças no trabalho.	Esta empresa decide, sozinha, as mudanças no trabalho?
ESOP38. Nesta organização, as oportunidades de ascensão são compatíveis com as aspirações dos funcionários.	Nesta empresa os funcionários têm oportunidades de crescer e ocupar cargos desejados?

**Legenda:** EPJ=Escala de Justiça; EBET=Escala de bem-estar; EDRT=Escala de danos à saúde; ESOP=Escala de suporte organizacional.

Em outra etapa deste estudo, os especialistas analisaram os itens reconstruídos e o consenso foi da ordem de 80%. Diante das análises, foi decidido que as escalas originais seriam mantidas, mas seriam adicionadas dos itens explicativos.

## **Discussão**

Neste estudo semântico, a escala de justiça organizacional foi a menos compreendida. Destaca-se que as dificuldades relacionaram-se ao uso de uma linguagem formal dos itens. A presença de participantes com ensino fundamental pode explicar, em parte, esta situação. Por sua vez, dificuldades apontadas pelos menos escolarizados, também, foram verificadas por sujeitos com nível de instrução mais elevada. Ficou evidente que a escolaridade declarada nem sempre condizia com o nível de conhecimento apresentado.

Flick (2013) defende que seja considerado o nível de conhecimentos dos participantes e alerta para o risco que se corre quando há perguntas complexas, que podem ser mal interpretadas e produzir respostas difusas. Este autor sugere o uso de uma linguagem coloquial, quando possível. Neste sentido, buscando tornar os itens dos instrumentos compreensíveis aos sujeitos, foi utilizada a técnica de grupo no estudo semântico, o que segundo Spector (2012) é importante quando se deseja gerar ideias ou soluções para problemas.

A EPJ foi selecionada para este estudo porque, além dos bons índices psicométricos, sua forma tetradimensional tem maior poder explicativo quando se deseja estudar o comprometimento organizacional afetivo (REGO et al. 2002). No Brasil, muitos autores têm utilizado esta escala, como Prestes, Ferreira e Mendonça (2013) que investigar as relações entre a percepção de justiça organizacional e o comprometimento de 240 servidores públicos do Estado do Tocantins e, ainda, Massagão e Ferreira (2015), que aplicou a EPJ em 415 profissionais do comércio varejista. Neste caso, foi analisado o valor preditivo das percepções de justiça organizacional sobre o bem-estar laboral.

Na análise da EBET, o significado de alguns itens dos afetos positivos e negativos e a interpretação das assertivas sobre realização foram as dificuldades apresentadas. Todavia, em âmbito geral, esta escala foi considerada simples. Sobre a mesma, é importante destacar as dificuldades reportadas para respostas

relacionadas ao passado. O mesmo ocorreu na EDRT. Segundo Flick (2013), quanto mais no passado um evento está, maior a tendência em se perder a acurácia das respostas. O desconhecimento de alguns termos técnicos usados na EDRT, também, estão ligados ao nível de conhecimento dos participantes.

É oportuno ressaltar que muitos pesquisadores têm adotado a EDRT. Segundo Mendes, Ferreira e Cruz (2007), ela é útil para estudos populacionais e pode ser usada para a elaboração de estratégias de promoção da saúde. Neste sentido, a EDRT foi o instrumento de pesquisa de escolha nos seguintes estudos: com digitadores terceirizados de uma instituição bancária (REGO et al., 2007); com carteiros (ROSSI; CALGARO; MELO (2007); com bancários de uma instituição financeira pública (SOUSA et al., 2007); com policiais civis do Distrito Federal (ANCHIETA et al., 2011), entre outros.

A quinta escala analisada (ECO) não gerou dúvidas, o que pode ser explicado pela simplicidade e tamanho reduzido. Ela foi originariamente proposta por Meyer e Allen (1991) e revela o desejo do trabalhador em permanecer na organização, o que é desencadeado por experiências satisfatórias no trabalho. Os bons índices psicométricos alcançados e a rapidez de aplicação desta escala justificam sua popularização.

Para Paschoal, Torres e Porto (2010), ainda que as percepções de suporte organizacional e de suporte social envolvam agentes distintos constituindo fenômenos diferentes, ambos significam a percepção do trabalhador sobre características e condições de trabalho. Na ESOP estão reunidos elementos do suporte organizacional e social. Isto justificou a sua inserção nesta pesquisa.

Neste estudo preliminar, a ESOP, foi considerada longa pelos participantes, mas apontada como muito importante. Sua compreensão seria melhorada se houvesse padronização de termos e maior clareza na referência aos chefes a quem os sujeitos deveriam se reportar. A existência de diferentes chefes e setores nas UANs confirma a pertinência das observações feitas. Ressalta-se que a padronização das respostas controlaria possível viés.

Ao final, as sugestões quanto à forma de preenchimento do questionário sociodemográfico foram úteis por contribuir para uma menor probabilidade de erros e não-respostas. Também, foi coerente a mudança sugerida no formato likert de respostas. O significado da numeração era difícil de ser lembrado e gerava confusão

com as escalas seguintes que, por vezes, apresentavam número idêntico, mas significados diferentes.

Por fim, a leitura das questões, item a item, durante a aplicação coletiva dos instrumentos, constituiu importante medida para evitar erros de pronúncia que levariam a possíveis erros de interpretação e, ainda, seria eficaz para tornar o processo mais rápido.

## **Conclusão**

As discussões possibilitaram a visualização com maior clareza das dificuldades para o uso dos instrumentos. E, as explicações construídas para cada um dos itens permitiram traduzir temas complexos em perguntas compreensíveis para aplicação em amostras heterogêneas e com limitações que devem ser consideradas, como a baixa escolaridade.

Considerando que o estudo será aplicado em uma grande amostra, a discussão com um número pequeno de indivíduos neste estudo semântico pode ser considerada uma limitação. Todavia, é inquestionável que a qualidade das discussões é a meta a ser conquistada. Diante do exposto, este estudo permitiu a análise em profundidade dos instrumentos de pesquisa.

Para a decisão em manter as escalas originais, pesaram os índices de compreensão alcançados, a consistência interna dos itens dos instrumentos originais e o amplo uso destas ferramentas de pesquisa no meio acadêmico.

## **Agradecimentos**

Aos trabalhadores participantes, à Universidade Federal do Piauí (UFPI), às nutricionistas Jaudimar Menezes (coordenadora do Restaurante Universitário da UFPI) e à nutricionista Suely Teixeira, pelo engajamento na organização dos grupos para a realização deste trabalho.

## **Referências**

ISOSAKI et al. Intervenção nas situações de trabalho em um serviço de nutrição hospitalar e repercussões nos sintomas osteomusculares. **Revista de Nutrição**, v.24, n.3, p.449-462, mai./jun. 2011.

BONACIM, C. A. G.; ARAÚJO, A. M. P. Gestão de custos aplicada a hospitais universitários públicos: a experiência do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP. **Revista de Administração Pública**, v. 44, n.4, p.903-931, jul./ago. 2010.

BRANT, L. C.; MINAYO-GOMEZ, C. Manifestação do sofrimento e resistência ao adoecimento na gestão do trabalho. **Saúde & Sociedade**, v.18, n. 2, p.237-247. 2009.

DEJOURS, C.; ABDOUCHELLI, E.; JAYET, C. **Psicodinâmica do trabalho: contribuições da escola Dejouriana à análise de prazer, sofrimento e trabalho**. São Paulo: Atlas, 2012.

PAIVA, J. C. M.; BENDASSOLI, P. F.; TORRES, C. C. Sentidos e significados do trabalho: dos impedimentos às possibilidades do trabalho de pessoas com deficiências. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 15, n. 1, p. 218-239, 2015.

TODESCHINI, R.; FERREIRA, M. Olhar de dirigentes sindicais sobre a qualidade de vida no trabalho e mal-estar no trabalho. **Estudos de Psicologia**, v.18, n.2, p.241-247, abr./jun. 2013.

DESSEN, M.C.; PAZ, M.G.T. Bem-estar pessoal nas organizações: o impacto de configurações de poder e características de personalidade. **Revista Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 26, n. 3, p. 549-556. 2010.

BARBOSA, S. C.; SOUZA, S.; MOREIRA, J. S. A fadiga por compaixão como ameaça à qualidade de vida profissional em prestadores de serviços hospitalares. **Revista Psicologia: Organizações e Trabalho**, v.14, n.3, set. 2014.

BRASIL. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Conselho Nacional de Saúde, Brasília, 12 dez. 2012.

COLQUITT, J.A. On the dimensionality of Organizational Justice: A construct validation of a measure. **Journal of Applied Psychology**, v.86, n.3, p.386-400. 2001.

PASCHOAL, T.; TAMAYO, A. Construção e validação da escala de bem-estar no trabalho. **Avaliação Psicológica**, v.7, n.1, p.11-22. 2008.

MENDES, A. M.; FERREIRA, M. C.; CRUZ, R. M. Inventário sobre Trabalho e Riscos de Adoecimento – ITRA: Instrumento auxiliar de diagnóstico de indicadores críticos no trabalho. In A. M. Mendes (Ed.), **Psicodinâmica do Trabalho**: teoria, método e pesquisas. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007. p. 111-126.

SIQUEIRA, M. M. M. **Antecedente de comportamentos de cidadania organizacional: a análise de um modelo pós-cognitivo**. Brasília, DF, 1995. Tese de Doutorado, Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília, DF, 1995.

MEYER, J. P.; ALLEN, N. J. A three-component conceptualization of organizational commitment. **Human Resource Management Review**, n. 1, p. 61-89, Apr. 1991.

TAMAYO, et al. Construção e validação da escala de suporte organizacional percebido (ESOP). [Resumo]. Em Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência (ORG.), 52ª Reunião Anual da SBPC, Resumos. Brasília: SBPC, 2000. CD-ROM.

PASQUALI, L. **Psicometria**: teoria dos testes na Psicologia e na Educação. 3 ed. Petrópolis: Vozes, 2009.

FLICK, U. **Introdução à metodologia da pesquisa**: um guia para iniciantes. Porto Alegre: Penso, 2013.

SPECTOR, P. E. **Psicologia nas organizações**. 4ª ed. São Paulo: Saraiva, 2012.

REGO, A. et al. Justiça nas organizações: um modelo tetra-dimensional. **Revista de Psicologia Organizacional e do Trabalho**, v.2, n.2, p.113-142, jul./dez. 2002.

PRESTES, L. I. N.; MENDONÇA, H.; FERREIRA, M. C. Por que a percepção de justiça organizacional torna os trabalhadores mais comprometidos? **Fragmentos de cultura**, v. 23, n. 3, p. 319-333, jul./set. 2013.

MASSAGÃO, V. DA C.; FERREIRA, M. C. O impacto da justiça organizacional sobre o bem-estar laboral: um estudo com trabalhadores do varejo. **Revista Psicologia: Organizações e Trabalho**, v. 15, n.1, p. 8-18, jan/mar. 2015.

REGO, V. B. et al. O trabalho dos digitadores terceirizados de uma instituição

bancária pública. In A. M. Mendes (Ed.). **Psicodinâmica do Trabalho**: teoria, método e pesquisas. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007. p. 303-324.

ROSSI, E. Z. et al. O trabalho dos carteiros no manuseio e na entrega de correspondências. In A. M. Mendes (Ed.). **Psicodinâmica do Trabalho**: teoria, método e pesquisas. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007. p. 325-343.

SOUSA, C. M. de. et al. O trabalho dos bancários em instituição financeira pública. In A. M. Mendes (Ed.), **Psicodinâmica do Trabalho**: teoria, método e pesquisas. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007. p. 345-359.

ANCHIETA, V. C. C. et al. Trabalho e riscos de adoecimento: um estudo entre policiais civis. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v.27, n.2, abr./jun., p.199-208. 2011.

PASCHOAL, T.; TORRES, C. V.; PORTO, J. B. Felicidade no trabalho: relações com suporte organizacional e suporte social. **Revista de Administração Contemporânea**, v.14, n.6, p.1054-1072, nov-dez. 2010.

## ARTIGO 2

### PERFIL SÓCIO-DEMOGRÁFICO E LABORAL DE NUTRICIONISTAS DOS HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS BRASILEIROS

Artigo a ser submetido à **Revista de Administração Pública – RAP**, ISSN on-line 1982-3134.

## PERFIL SÓCIO-DEMOGRÁFICO E LABORAL DE NUTRICIONISTAS DOS HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS BRASILEIROS

### Resumo

O objetivo deste artigo é descrever o perfil sociodemográfico e laboral de nutricionistas de Unidades de Alimentação e Nutrição de hospitais universitários federais brasileiros e analisar fatores associados a esses hospitais que interferem no dimensionamento de pessoal. Foi um estudo quantitativo, transversal e exploratório. Participaram 145 nutricionistas (66,8%) de 18 hospitais de diferentes regiões geográficas. Foram incluídos os hospitais com produção local de refeições e excluídos hospitais-dia, maternidades e os que não autorizaram a pesquisa. Participaram nutricionistas com tempo de serviço na organização igual ou superior a três meses, sendo excluídos aqueles ausentes, por motivos diversos, no momento da coleta. Foi aplicado in loco questionário contendo itens de identificação do hospital para as chefias e questões sociodemográficas e laborais para todos. Perfil prevalente: nutricionistas do gênero feminino, brancas, jovens, com companheiro, pós-graduadas, com carga horária semanal  $\leq 40$  horas, realizando trabalho diurno e com pouco tempo no cargo e na organização. Quanto à relação leitos por nutricionista da área Clínica, 12 (66,7%) atendiam ao estabelecido para atendimento secundário e 2 (11,1%) para o nível terciário de assistência. A contratação de nutricionistas qualificados e em número adequado à demanda é condição primordial para que sejam prestados serviços de excelência. Estudos sobre o perfil dos nutricionistas podem contribuir com esta classe em seus diferentes campos de atuação.

**Palavras-chave:** Nutricionistas. Dados Demográficos. Serviços de Dietética. Pesquisa nos Serviços de Saúde. Hospitais Universitários.

## **SOCIODEMOGRAPHIC AND PROFESSIONAL PROFILE OF NUTRITIONISTS IN BRAZILIAN UNIVERSITY HOSPITALS**

### **Summary**

This article aims at describing the sociodemographic and professional profile of nutritionists in Food and Nutrition Units in Brazilian federal university hospitals and analyzing factors associated with these hospitals that influence human resources. It was a quantitative, transversal and exploratory study, which included 145 nutritionists (66.8%) of 18 hospitals in different geographical regions. It included hospitals with locally produced food, excluding day hospitals, maternity hospitals and those which did not authorized the study. Moreover, it included nutritionists working in the organizations for at least three months, excluding those absent, for diverse reasons, at the time of the collection. It was applied questionnaire containing the identification of each hospital only for managers; for the others participants, only sociodemographic and labor information was extracted. Prevalent profile: female, white, young nutritionists, married or committed to a partner, post-graduate, working  $\leq 40$  hours weekly, performing day work, few time in the career and in the organization. Regarding the relation between beds and nutritionists in the clinic area, 12 (66.7%) met the standards for secondary care and 2 (11.1%) to the tertiary level of care. Hiring qualified nutritionists and in adequate quantity is a precondition to offer excellent services. Studies on the profile of nutritionists can contribute to this profession in its various fields of activity.

**Keywords:** Nutritionists. Demographic Data. Dietary Services. Research in Health Services. Hospitals, University.

## Introdução

O nutricionista é um profissional de formação generalista que atua em diferentes domínios ligados à alimentação e nutrição. Para esta categoria, o Conselho Federal, por meio da Resolução do Conselho Federal de Nutricionistas (CFN) nº 380/2005, regulamentou as seguintes áreas: Nutrição Clínica, Alimentação Coletiva, Saúde Coletiva, Ensino e Educação, Nutrição Esportiva, Indústria de Alimentos e Marketing na área de Alimentação e Nutrição.

Cabe destacar que a área hospitalar requer nutricionistas habilitados em Nutrição Clínica e em gestão de Unidades de Alimentação e Nutrição (UANs), pois são competências específicas que, em conjunto, asseguram a qualidade da assistência (SANTOS; DIEZ-GARCIA, 2011). Contudo, as diferentes expectativas por parte dos hospitais em relação às UANs hospitalares demonstram pouco conhecimento sobre o papel do nutricionista e do impacto do seu trabalho em relação ao paciente hospitalizado (LEANDRO-MERHI; GARCIA; AQUINO, 2007).

Salienta-se que os nutricionistas enfrentaram dificuldades diversas, como a criação das especialidades e ainda enfrentam a própria demarcação dos objetivos da profissão. Esses obstáculos refletem baixa capacidade de decisão profissional, bem como falta de mobilização da categoria e pouca valorização atribuída à classe (AKUTSU, 2008). Para Mello et al. (2012), a trajetória de busca dos nutricionistas por autonomia ocorre em paralelo com a procura por melhores salários o que, comumente, leva à aceitação de sobrecarga de responsabilidades e atribuições.

Apesar das dificuldades enfrentadas pelos nutricionistas, pouco se debate sobre isso no meio acadêmico. Há, portanto, grandes lacunas sobre as demandas do profissional, particularmente, considerando a variabilidade de contextos nos quais pode estar inserido.

A caracterização do profissional em seu ambiente de trabalho poderá contribuir para a discussão de questões como o dimensionamento de pessoal nas organizações, o bem-estar no trabalho, a saúde do trabalhador, entre outros aspectos que envolvam o nutricionista e o modo como ele vivencia e percebe as suas práticas profissionais.

Diante do exposto, o objetivo deste artigo é descrever o perfil sociodemográfico e laboral de nutricionistas de UANs de hospitais universitários federais (HUFs) brasileiros. As UANs hospitalares foram o campo de escolha desta pesquisa porque

neste cenário as demandas do trabalho técnico e, também, das atividades administrativas, somam-se às tensões provenientes do convívio com pacientes e seus familiares. No caso dos hospitais universitários, são cobrados serviços de excelência, o que eleva as expectativas dos usuários assistidos e as responsabilidades dos profissionais.

## Métodos

Foi realizado estudo quantitativo, transversal e exploratório. Foram incluídos somente os hospitais com produção local de refeições e excluídos os hospitais-dia e as maternidades visando homogeneidade da amostra. Realizou-se um censo com os participantes. Participaram todos os nutricionistas dos HUFs com tempo na organização igual ou superior a três meses. Foram excluídos os ausentes por férias, licença médica, afastamento para capacitação, falta no dia de coleta, assim como, estagiários, residentes e professores do Curso de Nutrição.

O estudo foi realizado em 18 hospitais (Figura 1), dos quais eram 11 (61,1%) eram gerenciados pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). O período de coleta foi de novembro de 2014 a maio de 2015, nos seguintes Estados, nesta ordem, por questões de conveniência: Paraná (PR); Santa Catarina (SC); Rio Grande do Sul (RS); Pará (PA); Amazonas (AM); Rio Grande do Norte (RN); Paraíba (PB); Pernambuco (PE); Alagoas (AL); Mato-Grosso (MT); Mato-Grosso do Sul (MS); Piauí (PI); Sergipe (SE); e Minas Gerais (MG).

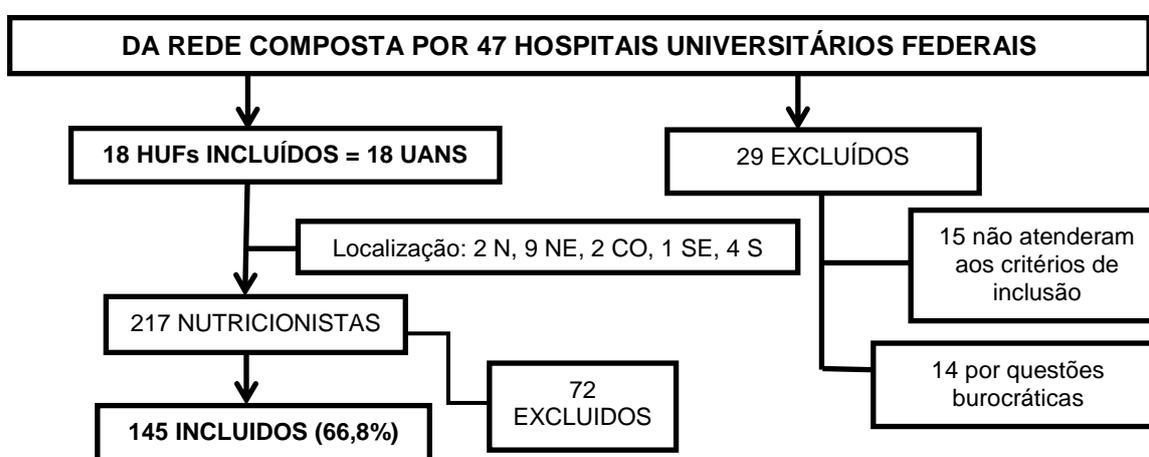


Figura 1 Amostra da pesquisa de perfil sócio-demográfico e laboral de nutricionistas de hospitais universitários federais.

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Faculdade de Saúde da Universidade de Brasília (UnB), que o aprovou sob o protocolo nº 772.388/2014.

Os participantes autorizaram a pesquisa mediante assinatura em duas vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) redigido conforme a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

O instrumento de pesquisa incluiu dois blocos: um para as chefias das UANs e contemplou dados do hospital (número de leitos; número de funcionários do hospital; número de nutricionistas; e total de refeições diárias produzidas); o outro foi respondido por todos os sujeitos da pesquisa e abordou características sociodemográficas (gênero; etnia; idade; estado civil e nível de capacitação), além de itens sobre o trabalho (área de atuação; cargo; carga horária semanal; jornada diária; tempo de serviço no cargo; tempo de serviço na organização; e vínculo contratual).

O bloco de dados de identificação da organização foi preenchido pelo chefe da UAN com auxílio do setor de recursos humanos. Os itens referentes aos nutricionistas foram lidos pela pesquisadora para grupos de sujeitos que efetuaram o preenchimento preservando o sigilo de suas respostas. Para outros, a aplicação foi individual, em virtude da rotina de trabalho. A coleta teve duração média de 15 minutos.

Visando preservar a identidade das organizações, os HUFs receberam a sigla da região geográfica seguida da abreviatura HUF e de numeração arábica que variou de 1 a 18 (por exemplo, N-HUF1 significava localização na região Norte do Brasil e primeiro hospital universitário federal). As respostas foram codificadas e digitadas no *Software Statistical Package Social Sciences* (SPSS), versão 20.0. Os hospitais foram classificados quanto ao porte e foram calculados indicadores de produção e de pessoal. Foram feitas análises estatísticas descritivas para a caracterização da amostra. Testes de associação (Qui-quadrado de Pearson) foram efetuados para comparar os dados sociodemográficos e laborais entre as regiões geográficas.

Para a classificação dos hospitais foi adotado como referencial o Ministério da Saúde (BRASIL, 1987): pequeno porte (até 50 leitos); médio porte (de 50 a 150

leitos); grande porte (de 151 a 500 leitos); e de porte especial (capacidade superior a 500 leitos).

As seguintes fórmulas e recomendações foram aplicadas para o cálculo dos indicadores:

- a) Indicador de produção de refeições diárias:  $\Sigma$ refeições diárias por unidade
- b) Indicador de produção por leitos:  $\frac{\text{Total de refeições}}{\text{Número total de leitos}}$ .
- c) Número de nutricionistas da área de alimentação coletiva:  
 $\Sigma$  nutricionistas da Produção
- d) Número recomendado de nutricionistas da área de alimentação coletiva (parâmetros da Tabela 1).

Tabela 1 - Parâmetros numéricos para nutricionistas da área de alimentação coletiva dos estabelecimentos assistenciais de saúde. Brasil, 2016

Número de refeições produzidas por dia	Nº de nutricionistas	Carga horária semanal
Até 100	1	10h
De 101 a 200	1	15h
De 201 a 300	1	20h
De 301 a 500	1	30h
De 501 a 1.000	2	40h
De 1.001 a 1500	2	40h
De 1.501 a 2.500	3	40h
Acima 2.500 refeições/dia	Estudo individualizado	

Fonte: adaptado da Resolução CFN nº 380/2005.

Nota: considera-se aqui a produção de duas grandes refeições ou mais.

- e) Percentual de adequação de nutricionistas da área de alimentação coletiva, por região geográfica. Tomou-se como base a mediana encontrada e o valor recomendado na Tabela 1. O teste de Kruskal-Wallis foi realizado para verificar a existência de diferenças regionais.

- f) Número de nutricionistas da área clínica por leito:  $\frac{\text{Total de nutricionistas da área clínica}}{\text{Total de leitos}}$ . Neste caso, as análises tomaram por base os parâmetros numéricos estabelecidos na Tabela 2.

Valores médios para os indicadores, também, foram calculados.

Tabela 2 - Parâmetros numéricos para nutricionistas da área de nutrição clínica dos estabelecimentos assistenciais de saúde. Brasil, 2016

Nível de atendimento nutricional	Nº de pacientes	Nº de nutricionistas	Carga horária semanal
Primário <sup>26</sup>	Até 60	1	30h
	Acima de 60 ou fração	1 + 1 a cada 60 ou fração	30h
Secundário <sup>27</sup>	Até 30	1	30h
	Acima de 30 ou fração	1 + 1 a cada 30 ou fração	30h
Terciário <sup>28</sup>	Até 15	1	30h
	Acima de 15 ou fração	1 + 1 a cada 15 ou fração	30h

Fonte: adaptado da Resolução CFN nº 380/2005.

## Resultados

A maioria dos HUFs era de grande porte (72,2%) (Tabela 3).

Tabela 3 – Classificação dos hospitais universitários brasileiros participantes, segundo o porte e a região geográfica. Brasil, 2016

Regiões	Porte do hospital universitário			
	Pequeno	Médio	Grande	Porte especial
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Norte	0 (0)	0(0)	2 (15,4)	0
Nordeste	1 (100)	2 (66,7)	6 (46,1)	0
Centro-Oeste	0	1 (33,3)	1 (7,7)	0
Sudeste	0	0	1 (7,7)	0
Sul	0	0	3 (23,1)	1(100)
Total	1	3	13	1

<sup>26</sup> O nível primário de atendimento corresponde à assistência nutricional aos pacientes cuja patologia não acarreta fatores de risco nutricional (RESOLUÇÃO CFN Nº 380/2005).

<sup>27</sup> O atendimento de nível secundário é aquele destinado à assistência nutricional aos pacientes cuja patologia acarreta fatores de risco nutricional associados, ou ainda quando a patologia de base exige cuidados dietéticos mais específicos sem acarretar fatores de riscos nutricionais associados (RESOLUÇÃO CFN Nº 380/2005).

<sup>28</sup> O nível de atendimento terciário refere-se à assistência nutricional aos pacientes cuja patologia de base exige cuidados dietéticos mais específicos e há fatores de riscos nutricionais associados (RESOLUÇÃO CFN Nº 380/2005).

Fonte: elaboração própria tomando por base a Classificação do Ministério da Saúde (BRASIL, 1987).

Os resultados dos indicadores de produção e de pessoal encontram-se na Tabela 4.

Tabela 4 - Indicadores de produção e de pessoal de unidades de alimentação e nutrição de hospitais universitários, por região geográfica. Brasil, 2016

HUF por região geográfica	Refeições diárias		Nutricionistas			
	$\Sigma$	Indicador de produção por leito	Alimentação coletiva		Nutrição clínica	
			n encontrado	n recomendado	n encontrado	
					Total	Por leito
<b>Norte</b>						
N-HUF1	1.000	4,44	4	2	18	12,5
N-HUF2	939	6,02	3	2	6	26
<b>MÉDIA</b>	<b>969,5</b>	<b>5,23</b>	<b>3,5</b>	<b>2</b>	<b>12</b>	<b>19,25</b>
<b>DP</b>	<b>30,5</b>	<b>0,79</b>	<b>0,5</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>6,75</b>
<b>Nordeste</b>						
NE-HUF3	1.000	8,62	2	2	7	16,6
NE-HUF4	220	13,75	1	1	1	16
NE-HUF5	584	3,65	3	2	6	26,7
NE-HUF6	965	3,86	1	2	12	20,8
NE-HUF7	1.475	6,17	3	2	6	39,8
NE-HUF8	1.722	7,08	2	3	11	22,1
NE-HUF9	1.134	8,10	1	2	4	35
NE-HUF10	1.800	4,86	4	3	23	16,1
NE-HUF11	1.030	5,15	6	2	12	16,7
<b>MÉDIA</b>	<b>1.103,3</b>	<b>6,8</b>	<b>2,6</b>	<b>2,1</b>	<b>9,1</b>	<b>23,3</b>
<b>DP</b>	<b>482,2</b>	<b>3,0</b>	<b>1,6</b>	<b>0,6</b>	<b>6,0</b>	<b>8,3</b>
<b>Centro-Oeste</b>						
CO-HUF12	920	8,0	7	2	8	14,4
CO-HUF13	830	4,4	1	2	7	27,1
<b>MÉDIA</b>	<b>875</b>	<b>6,2</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>7,5</b>	<b>20,8</b>
<b>DP</b>	<b>45</b>	<b>1,8</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>0,5</b>	<b>6,4</b>
<b>Sudeste</b>						
SE-HUF14	<b>2.400</b>	<b>8,42</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>9</b>	<b>31,7</b>
<b>Sul</b>						
S-HUF15	2.700	4,03	2	EI	14	47,8
S-HUF16	2.400	7,57	3	3	12	26,4
S-HUF17	1.100	5,94	1	2	4	46,2
S-HUF18	2.400	6,37	4	3	7	53,8
<b>MÉDIA</b>	<b>2.150</b>	<b>6,0</b>	<b>3</b>	<b>-</b>	<b>9,3</b>	<b>43,6</b>
<b>DP</b>	<b>618,5</b>	<b>1,3</b>	<b>1,1</b>	<b>-</b>	<b>4,0</b>	<b>10,3</b>

Fonte: elaboração própria a partir de dados desta pesquisa. Brasil, 2016.

Legenda: N-HUF=hospitais universitários federais da região Norte; NE-HUF=hospitais universitários federais da região Nordeste; CO-HUF=hospitais universitários federais da região Centro-Oeste; SE-HUF=hospital universitário federal da região Sudeste; S-HUF=hospitais universitários federais da região SUL. EI=estudo individualizado.

A relação número de leitos por nutricionistas da área clínica (Tabela 2) demonstrou que: dois (11,1%) HUFs apresentaram adequada relação leitos/nutricionista para atendimento de nível terciário. Localizavam-se no Centro-Oeste e no Norte; por sua vez, doze (66,7%) atenderam aos parâmetros vigentes para atendimento secundário. Localizavam-se no Norte (n=2), Nordeste (n=7), Centro-Oeste (n=2) e Sul (n=1).

A adequação do número de nutricionistas da área de alimentação coletiva (Produção) e as comparações regionais estão demonstradas na Tabela 5.

**Tabela 5** – Percentual de adequação de nutricionistas da área de Produção, por regiões geográficas. Brasil, 2016

Variáveis	Percentual de Adequação de Nutricionistas		p*
	Mediana (Intervalo de Confiança)		
<b>Região</b>			
Norte	175,00	(150,00 – 200,00)	
Nordeste	100,00	(50,00 – 150,00)	
Centro-Oeste	200,00	(50,00 – 350,00)	0,595
Sudeste	100,00	(100,00 – 100,00)	
Sul	100,00	(50,00 – 133,33)	

Fonte: elaboração própria a partir de dados desta pesquisa.

\*O valor de p refere-se ao Teste Kruskal-Wallis

O perfil geral dos sujeitos nas regiões Norte, Nordeste, Centro-Oeste e Sul foram representativos de cada região. Participaram neste estudo 44 (82,3%) nutricionistas da área de Produção e 101 (60,5%) nutricionistas da área Clínica.

As características pessoais e de trabalho dos nutricionistas e as variações regionais estão demonstradas na Tabela 6.

**Tabela 6** – Distribuição das variáveis sociodemográficas e laborais de nutricionistas das Unidades de Alimentação e Nutrição de hospitais universitários federais, segundo a região geográfica. Brasil, 2016

Variáveis	Região					P
	Norte n (%)	Sul n (%)	Centro- Oeste n (%)	Sudeste n (%)	Nordeste n (%)	
<b>Gênero</b>						0,002
Masculino	4 (80)	1(20)	0(0)	0(0)	0(0)	
Feminino	18 (12,8)	37 (26,4)	15 (10,7)	7(5)	63(45)	
<b>Etnia</b>						<0,001
Branco	9 (9,6)	36 (38,3)	10 (10,6)	6 (6,4)	33 (35,1)	
Não Branco	13 (25,5)	2 (3,9)	5 (9,8)	1 (2,0)	30 (58,8)	
<b>Idade (anos)</b>						0,519
< 40	12 (13,6)	21 (23,9)	12 (13,6)	4 (4,5)	39 (44,3)	
≥ 40	10 (17,5)	17 (29,8)	3 (5,3)	3 (5,3)	24 (42,1)	
<b>Estado civil</b>						0,646
Com companheiro	15 (16,1)	27 (29,0)	10 (10,8)	5 (5,4)	36 (38,7)	
Sem companheiro	7 (13,5)	11 (21,2)	5 (9,6)	2 (3,8)	27 (51,9)	
<b>Capacitação</b>						0,226
Graduação	0(0)	1(14,3)	0(0)	0(0)	6(85,7)	
Pós-graduação	22(15,9)	37(26,8)	15(10,9)	7(5,1)	57(41,3)	
<b>Área de atuação</b>						0,190
Clínica	13 (17,1)	14 (18,4)	10 (13,2)	3 (3,9)	36 (47,4)	
Outras	9 (13,0)	24 (34,8)	5 (7,2)	4 (5,8)	27 (39,1)	
<b>Cargo</b>						0,712
Nutricionista Clínica	14 (15,2)	21 (22,8)	11 (12,0)	4 (4,3)	42 (45,7)	
Outros	8 (15,1)	17 (32,1)	4 (7,5)	3 (5,7)	21 (39,6)	
<b>Horas semanais</b>						< 0,001
< 40	20 (26,0)	28 (36,4)	6 (7,8)	1 (1,3)	22 (28,6)	
≥ 40	2 (2,9)	10 (14,7)	9 (8,8)	6 (8,8)	41 (60,3)	
<b>Horas diárias</b>						< 0,001
< 8	18 (19,6)	33 (35,9)	9 (9,8)	1 (1,1)	31 (33,7)	
≥ 8	4 (7,5)	5 (9,4)	6 (11,3)	6 (11,3)	32 (60,4)	
<b>Tempo na Instituição (anos)</b>						0,007

< 7	11 (14,5)	11 (14,5)	10 (13,2)	3 (3,9)	41 (53,9)
≥ 7	11 (15,9)	27 (39,1)	5 (7,2)	4 (5,8)	22 (31,9)
<b>Tempo no cargo (anos)</b>					0,037
< 7	14 (14,7)	19 (20,0)	13 (13,7)	3 (3,2)	46 (48,4)
≥ 7	8 (16,0)	19 (38,0)	2 (4,0)	4 (8,0)	17 (34,0)

**Fonte:** elaboração própria a partir de dados desta pesquisa. Brasil, 2016.

O p-valor refere-se ao teste Qui-quadrado de Pearson

Nota: na variável “Cargos”, a categoria “Outros” reuniu nutricionistas que atuavam, simultaneamente, nas áreas de Nutrição Clínica e de Alimentação Coletiva (Produção) e em mais de uma área.

Outros resultados foram destacados: especialização (56,5%), mestrado (33,1%) e doutorado (5,5%), para a amostra geral. Destacou-se a concentração de nutricionistas mestres na região Centro-Oeste (Teste de Kruskal-Wallis,  $p=0,036$ ). Sobre área de atuação, a categoria “Outras” incluiu Produção ( $n=25$ , 17,2%), área administrativa ( $n=7$ , 4,8%), áreas não especificadas ( $n=1$ , 0,7%) e, ainda, mais de uma área ( $n=36$ , 24,8%). Quanto ao turno, predominou o trabalho diurno entre os nutricionistas (Teste Qui-quadrado de Pearson,  $p=0,678$ ). Resultados sobre vínculo com a organização indicaram contratação mediante concurso público (97,9%), sem diferenças regionais (Teste Qui-quadrado de Pearson,  $p=0,290$ ).

## Discussão

As ações da nutrição hospitalar destinam-se à assistência diária e ininterrupta aos pacientes, sendo caracterizadas pela necessidade de rapidez e sincronia da equipe de trabalho. Isso demanda pessoal em quantidade e com capacitação para atender às especificidades do trabalho (IZOZAKI; CARDOSO; ROCHA, 2013). Todavia, Pedroso, Sousa e Sales (2011) reportaram que o número reduzido de profissionais, a complexidade das tarefas e a necessidade de assumir cargos administrativos são dificuldades relatadas pelos nutricionistas.

O número de pessoal das UANs deve estar relacionado ao número de leitos e conseqüentemente ao número de refeições a produzir. Usualmente, as organizações hospitalares fornecem de três a seis refeições por leito. Nesta pesquisa, a grande produção verificada pode ser explicada pelo atendimento a outros segmentos, como

funcionários do hospital, residentes, estagiários e acompanhantes dos pacientes internados, obedecendo-se às políticas adotadas pelas organizações.

Em pesquisa conduzida por Santos e Diez-Garcia (2011), os hospitais públicos produziram 1,5 vez maior número de refeições por leito ( $p < 0,04$ ) que as organizações privadas. Este indicador de produção aumentado sugere que o serviço poderá absorver mais tempo de funcionários operacionais e nutricionistas. Para Evazian (2015), os indicadores devem representar a UAN e todos os processos que requerem monitoração. Bittar (2015) acrescenta que eles devem ser usados e divulgados para fundamentar a ação de gestores, técnicos e profissionais de saúde.

No presente estudo, a adequação do número de nutricionistas da área de alimentação coletiva representou importante ajuste do quadro de pessoal às demandas de produção. Todavia, é importante considerar que a análise centrada apenas nos indicadores não revela os fatores subjacentes da UAN que, certamente, repercutem na realização de um trabalho eficaz, a exemplo dos equipamentos disponíveis e do apoio de trabalhadores operacionais qualificados.

Quanto à área de nutrição clínica, foi observado que, para prestar assistência nutricional de nível terciário, caberia ao nutricionista dos HUFs trabalhar até 3 vezes o recomendado pela legislação, como demonstraram os indicadores da região Sul. Ressalta-se, também, a necessidade de reunir outros elementos na discussão deste dado numérico, a princípio, dramático. Destaca-se que resultados alarmantes, também, foram reportados em outros estudos, como os de Santos e Diez-Garcia (2011) que registraram 98,2 (DP=43,7) leitos, em média, por nutricionista, em hospitais públicos e privados ( $n=27$  hospitais), no Estado de São Paulo.

A necessidade de maior contingente de nutricionistas e trabalhadores operacionais decorre do grande porte da maioria dos hospitais pesquisados. E, diante das observações feitas, o déficit de pessoal clínico existente poderá conduzir a sobrecargas de trabalho; polivalência; e a um possível comprometimento da quantidade e, sobretudo, da qualidade do serviço prestado. É oportuno ressaltar que os HUFs foram criados para a prestação de serviços de excelência em nível terciário. São eles hospitais de ensino e que concentram tecnologia de ponta. Ademais, além da assistência, esses hospitais destinam-se à formação acadêmica, aumentando as responsabilidades.

Quanto à caracterização sociodemográfica da amostra, foi demonstrado que, nas regiões Norte e Sul, havia nutricionistas do gênero masculino, ao contrário do

quadro totalmente feminino das demais regiões (Qui-quadrado de Pearson,  $p=0,002$ ). Estudo de Akutsu (2008) com 587 nutricionistas brasileiros já demonstrava expressiva maioria feminina (96,9%) e com percentual similar ao encontrado oito anos mais tarde, no presente estudo. Tal resultado fez reacender a seguinte questão: a Nutrição é profissão de mulheres?

Segundo Matos, Toassi e Oliveira (2013), a profissionalização feminina, iniciada no final do século XIX, vinculava o papel da mulher no mercado de trabalho aos atos de educar, cuidar e servir, o que passou a ser visto como verdadeira vocação. Pode-se concluir que a cultura feminina associada à Nutrição e, ainda, fortemente arraigada na sociedade atual, encontra explicação nesse contexto sócio-histórico. Andrade e Lima (2003, p.16) enfatizaram que o gênero e o contexto sócio-histórico-cultural se entrelaçam na gênese da formação do nutricionista e destacam importantes aspectos para reflexão:

[...] “Qual a origem social dos nutricionistas e as possibilidades de ascensão? Como se constituiu historicamente a hegemonia do feminino na profissão? Que espaços sociais e atributos profissionais foram reservados aos nutricionistas em sua gênese? Isto poderá lançar luz à questão da mediação cultural exercida por setores funcionais especializados da sociedade e, como contrapartida, reconstituir os espaços sociais onde seriam recrutados os estudantes e nutricionistas em seus primórdios e os atributos profissionais engendrados nas relações de gênero”.

Nesta pesquisa, embora tenha havido maioria declarada de etnia branca, a predominância de não-brancos na região Norte determinou as diferenças encontradas (Teste Qui-quadrado,  $p=0,001$ ). Resultado semelhante quanto à predominância de nutricionistas brancos no Brasil (79,1%) já havia sido publicado no último levantamento publicado pelo CFN (2006). Nesta relação etnia/profissão, o fator renda familiar surge como ponto importante. Ou seja, a elitização de profissões da área de saúde no Brasil, composta de pessoas mais abastadas – predominantemente não-negros, ainda se verifica, apesar da ampliação do acesso às universidades nas últimas décadas.

O perfil do nutricionista publicado pelo CFN (2006) revelou que a Alimentação Coletiva e a Nutrição Clínica apresentam padrões mais ou menos homogêneos prevalecendo os mais jovens e recém-ingressados na carreira. Este padrão foi encontrado no presente estudo. Nutricionistas jovens foram a maioria em todas as regiões (Teste Qui-quadrado,  $p=0,519$ ). Uma explicação para este fato nos HUFs, especificamente, é a absorção de mão-de-obra jovem pelos concursos da Empresa

Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), criada em 2011, pela Lei Federal nº 12.550, para administrar os hospitais universitários.

Além dos concursos atuais, o funcionamento recente de alguns hospitais da amostra pesquisada, a exemplo do Piauí, que passou a operar no ano de 2012, são aspectos que podem explicar o pouco tempo de alguns profissionais na organização e no cargo. Corroborando esta explicação, na Região Sul, onde as instituições estão operando há mais tempo, concentraram-se os profissionais com maior tempo de trabalho no cargo e na organização.

Quanto ao estado civil, Akutsu (2008), em estudo nacional, revelou que 61,2% dos nutricionistas declararam ter companheiro. Na presente pesquisa, resultados similares foram encontrados e o perfil “Com Companheiro” distribuiu-se de forma homogênea entre as regiões (Teste Qui-quadrado,  $p=0,646$ ). A ausência de companheiro referida por nutricionistas do Nordeste (51,9%) pode ser explicada pelo grande número de jovens pesquisados e em início de carreira.

Sobre o nível de capacitação, o CFN (2006) divulgou que 31,6% dos nutricionistas tinham concluído especialização, 5,2% mestrado e 1,1% doutorado. No estudo de Akutsu (2008) 63,9% destes profissionais possuíam algum tipo de pós-graduação. Santos e Diez-Garcia (2011), em estudo na rede privada e pública, em São Paulo, encontraram nutricionistas mestres (5,5%) e doutores (2,8%). Oportuno esclarecer que os profissionais com maior titulação concentravam-se no setor público.

Para Zucchi e Bittar (2002) a preocupação com a qualificação dos profissionais é fato nas instituições de saúde, todavia esta não tem sido traduzida em medidas concretas para resolver os problemas encontrados. Diez-Garcia, Padilha e Sanches (2012) levantaram a questão da qualificação do nutricionista que atua na assistência hospitalar como aspecto primordial para o desempenho de ações específicas. Ênfase foi dada ao fato das novas tecnologias implementadas nos hospitais exigirem atualização dos conhecimentos. Para Lang e Ribas (2012) e Vasconcelos, Sousa e Santos (2015), a contribuição do nutricionista qualificado é essencial na melhora da resolubilidade no âmbito da saúde pública.

Na presente pesquisa, nutricionistas com mestrado foram maioria na região centro-oeste, ao contrário das demais regiões com predominância de especialistas (Teste Kruskal-Wallis,  $p=0,036$ ). Merece ser enfatizado que um dos requisitos para autorização deste trabalhador para qualificação é o cumprimento de determinado

tempo de trabalho na organização. Destaca-se que, nestes HUFs, predominaram nutricionistas ainda jovens e com pouco tempo de contratação. O déficit de pessoal dos HUFs na área clínica, também, é outro aspecto importante e que pode justificar o quadro encontrado.

No que se refere à jornada semanal de trabalho, Santos e Diez-Garcia (2011) em estudo com nutricionistas em hospitais públicos (n=5) e privados (n=22) encontraram a predominância de 40 horas semanais de trabalho. Também, reportaram a existência de plantões em 63% das instituições hospitalares. Tal resultado foi confirmado no presente estudo. Acrescenta-se que as atividades dos nutricionistas foram, comumente, exercidas durante o dia. Este fato, em serviços hospitalares justifica-se pela menor demanda pelos serviços.

Quanto ao vínculo contratual, conviviam em um mesmo setor, nas UANs, os concursados, sob Regime Jurídico Único (RJU) ou Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT); os terceirizados; e os contratados por teste seletivo simplificado (incluídos na categoria “Outros”). Esta ação é fundamentada no Art. 11 da Lei Federal nº 12.550/2011 para a contratação de pessoal técnico e administrativo, por tempo determinado.

Segundo Sodré et al. (2013), essa convivência de trabalhadores com variados tipos de vínculo com a organização, com diferenças entre salários, benefícios, cargas horárias de trabalho e planos de desenvolvimento de carreiras poderá colaborar para o estabelecimento de relações conflituosas e mal-estar entre os trabalhadores. Futuras pesquisas poderão auxiliar na avaliação deste cenário organizacional.

### **Considerações Finais**

Entende-se que o objetivo das UANs hospitalares somente poderá ser alcançado em sua plenitude se forem conferidas aos nutricionistas condições de atuar com eficiência, o que exige a contratação de profissionais qualificados e em número adequado à demanda. Essa medida contribuirá, também, para evitar os desvios de função e as consequências da sobrecarga que causam reflexos no trabalhador, nas organizações e nos usuários dos serviços.

Os resultados desta pesquisa confirmaram que a Nutrição permanece como profissão de mulheres, trazendo à tona o papel do gênero nas escolhas

profissionais. Nesse contexto, foram levantadas questões que podem estar associadas aos aspectos culturais, sociais e históricos. Quanto ao perfil do nutricionista, este parece sustentar-se ao longo do tempo, e o trabalho em hospitais universitários têm acenado como possibilidade para nutricionistas jovens e em início de carreira.

Importante ressaltar que, sendo o HUF um local de formação acadêmica e centro de referência em saúde para tratamentos de alta complexidade, são cobrados atendimentos especializados e serviços de excelência. Neste sentido, torna-se fundamental discutir as práticas gerenciais adotadas pelos hospitais universitários para qualificação profissional e dimensionamento dos seus quadros.

As principais limitações do presente estudo foram a escassa literatura da área para análises comparativas. Do último levantamento realizado pelo CFN já fazem dez anos. Também, entende-se haver limitações inerentes a um estudo seccional. No sentido de superá-las, faz parte de uma agenda futura a realização de pesquisas que possam permitir a explicação mais aprofundada das diferenças encontradas. A rotina dos trabalhadores foram dificuldades que impuseram o ritmo da coleta, mas não constituiu fator impeditivo. Portanto, o objetivo desta pesquisa foi alcançado.

Espera-se que o presente estudo possa auxiliar gestores e nutricionistas no desenvolvimento de metas e ações eficazes voltadas para o aperfeiçoamento profissional e a melhoria das condições de trabalho no âmbito dos hospitais de ensino.

## Referências

CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS. Resolução CFN nº 380/2005. Dispõe sobre a definição das áreas de atuação do nutricionista e suas atribuições, estabelece parâmetros numéricos de referência, por área de atuação, e dá outras providências. Brasília, 28 de dezembro de 2005.

SANTOS, R. C. L.; DIEZ-GARCIA, R. W. Dimensionamento de recursos humanos em serviços de alimentação e nutrição de hospitais públicos e privados. **Revista de Administração Pública**, v. 45, n. 6, p. 1805-1819. 2011.

LEANDRO-MERHI, V.A.; GARCIA, R.W.D.; AQUINO, J.L.B. Atención nutricional convencional (ANC) en pacientes quirúrgicos hospitalizados. **Nutrición Hospitalaria**, v.22, n.4, p. 447-454, 2007.

AKUTSU, R.C. Os nutricionistas brasileiros: perfil profissional e demográfico. **Revista de Nutrição**, v.21, n.1, p.7-19. 2008.

MELLO, A. L. et al. Perfil do nutricionista do programa nacional de alimentação escolar na região Nordeste do Brasil. **Revista de Nutrição**, v.25, n.1, p.119-132, jan./fev. 2012.

BRASIL. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Conselho Nacional de Saúde, Brasília, 12 dez. 2012.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Organização e Desenvolvimento de Serviços de Saúde. Terminologia Básica em Saúde. Brasília: **Centro de Documentação do Ministério da Saúde**, 1987.

ISOSAKI, M.; CARDOSO, E.; ROCHA, L. E. Condições de trabalho e prevalência de sintomas osteomusculares entre trabalhadores de um serviço hospitalar de nutrição localizado em São Paulo, Brasil. **RAS**, v.15, n. 59 , p.53-62, Abr./Jun. 2013.

PEDROSO, C. G. T.; SOUSA, A. A.; SALLES, R. K. Cuidado nutricional hospitalar: percepção de nutricionistas para atendimento humanizado. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.16 (Supl. 1), p.1155-1162. 2011.

EVAZIAN, D. Indicadores gerenciais. In: ISOSAKI, M. et al. (Org.). **Indicadores de nutrição hospitalar**. São Paulo: Atheneu, 2015. p. 59-74.

BITTAR, O. J. N. V. Saúde: medir para conhecer. In: ISOSAKI, M. et al. (Org.). **Indicadores de nutrição hospitalar**. São Paulo: Atheneu, 2015. p. 1-12.

MATOS, I. B.; TOASSI, R. F. C.; OLIVEIRA, M. C. Profissões e ocupações de saúde e o processo de feminização: tendências e implicações. **Athenea Digital**, v.13, n.2, p.239-244, jul. 2013.

ANDRADE, L. P.; LIMA, E. S. A formação e a prática do nutricionista: o gênero nas entrelinhas. **Revista da Sociedade Brasileira de Alimentação e Nutrição**, v. 26, p. 109-126. 2003.

CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS. Inserção profissional dos nutricionistas no Brasil. Brasília: CFN; 2006 [acesso 2011 ago 29]. Disponível em: <<http://www.cfn.org.br/novosite/pdf/pesquisa.pdf>>. Acesso em: 13. Jan. 2016.

BRASIL. Lei nº 12.550, de 15 de dezembro de 2011. Autoriza o Poder Executivo a criar a empresa pública denominada Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - EBSEH; acrescenta dispositivos ao Decreto-Lei no 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal; e dá outras providências. **Diário oficial da república Federativa do Brasil**, Brasília, dez. 2011.

ZUCCHI, P.; BITTAR, O. J. L. V. Funcionários por leito: estudo em alguns hospitais públicos e privados. **RAS**, v.4, n.14, Jan./Mar. 2002.

DIEZ-GARCIA, R. W.; PADILHA, M.; SANCHES, M. Alimentação hospitalar: proposições para a qualificação do Serviço de Alimentação e Nutrição, avaliadas pela comunidade científica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 2, p. 473-480. 2012.

LANG, R. M. F.; RIBAS, M. T. G. O. O nutricionista e as ações de nutrição em saúde. In: Taddei, J. A. A. C. et al. (Org.). **Nutrição em Saúde Pública**. Rio de Janeiro: Rubio, v.1, 2012. p. 437-439.

VASCONCELOS, F. A. G.; SOUSA, M. F.; SANTOS, L. M. P. Evolução do quantitativo de nutricionistas na Atenção Básica do Brasil: a contribuição dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família e da Estratégia Saúde da Família de 2007 a 2013. **Revista de Nutrição**, v.28, n.4, p.431-450, jul./ago. 2015.

SODRÉ, F. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares: um novo modelo de gestão? **Serv. Soc. Soc.**, n. 114, p. 365-380, abr./jun. 2013.

### ARTIGO 3

## PERFIL SÓCIO-DEMOGRÁFICO E LABORAL DE TRABALHADORES DE UNIDADES DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO DE HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS

## PERFIL SÓCIO-DEMOGRÁFICO E LABORAL DE TRABALHADORES DE UNIDADES DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO DE HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS

### Resumo

**Objetivo:** descrever o perfil sociodemográfico e laboral dos trabalhadores das unidades de alimentação e nutrição (UANs) de hospitais universitários e comparar por regiões geográficas. **Método:** estudo quantitativo, transversal e exploratório. Participaram 756 trabalhadores operacionais (62,4%) de 18 hospitais das cinco regiões brasileiras. As UANs situaram-se em hospitais universitários com produção local de refeições. Foram excluídos hospitais-dia e maternidades. Foram incluídos trabalhadores com tempo de serviço na organização  $\geq 3$  meses. Foram excluídos os ausentes no dia da coleta e aqueles que não sabiam ler. Aplicou-se questionário com questões fechadas. **Resultados:** mulheres (81,7%,  $p < 0,001$ ), não brancas (64,3%,  $p < 0,001$ ), idade  $\geq 40$  anos (55,9%,  $p = 0,534$ ), com companheiro (68,3%,  $p = 0,188$ ), com ensino médio/técnico (65,5%,  $p = 0,266$ ), da área de produção (81,9%,  $p = 0,010$ ), copeiras (44,3%,  $p = 0,044$ ),  $\geq 40$  horas semanais (54,1%,  $p < 0,001$ ), jornada diária  $\geq 10$  horas (70,5%,  $p < 0,001$ ), trabalho diurno (86,2%,  $p < 0,001$ ), tempo na instituição e no cargo  $< 7$  anos (56,7% e 65,7, respectivamente,  $p < 0,001$ ) e terceirizados (66%,  $p < 0,001$ ). A relação número de trabalhadores por total de funcionários do hospital não atingiu 8%, em 100% dos hospitais. **Conclusões:** o perfil dos trabalhadores ora se assemelha ora difere entre as regiões. Em geral, há déficit de trabalhadores.

**Palavras-chave:** Pessoal de Saúde. Dados Demográficos. Serviços de Dietética. Pesquisa nos Serviços de Saúde. Hospitais Universitários.

## SOCIODEMOGRAPHIC AND PROFESSIONAL PROFILE OF NUTRITION WORKERS IN UNIVERSITY HOSPITALS

### Abstract

**Objective:** to describe the sociodemographic and professional profile of workers in Food and Nutrition Units (FNU) in university hospitals, comparing different geographical regions. **Method:** Exploratory, transversal and quantitative study. 756 workers (62.4%) of 18 hospitals in five Brazilian regions. The FNUs are located in university hospitals that produce food locally. Day-hospitals and maternity wards were excluded. Employees working in organizations for at least three months were included, except those absent, for diverse reasons, at the time of the collection and those who could not read. It was applied questionnaire with closed questions. **Results:** female (81.7%,  $p<0.001$ ), not white (64.3%,  $p<0.001$ ), up to the age of 40 years (55.9%,  $p=0.534$ ), married or committed to a partner (68.3%,  $p=0.010$ ), high school/technical education (65.5%,  $p=0.266$ ), in the food production area (81.9%,  $p=0.010$ ), maid (44.3%,  $p=0.044$ ), working 40 hours weekly (54.1%,  $p<0.0001$ ), up to 10 hours a day (70.5%,  $p<0.001$ ), daytime work (86.2%,  $p<0.001$ ), less than 7 years in the organization and in the career (56.7% and 65.7%, respectively,  $p<0.001$ ) and outsourced (66%,  $p<0.001$ ). The relation between the number of these workers and the total number of employees in the hospital was fewer than 8% in 100% of the hospitals. **Conclusions:** the workers profile sometimes resembles, sometimes differs between regions. In general, there is a deficit of workers.

**Keywords:** Health Personnel. Demographic Data. Dietary Services. Research in Health Services. Hospitals, University.

## Introdução

Uma Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN) tem como objetivo produzir refeições balanceadas para coletividades sadias ou enfermas. Destaca-se que a demanda normalmente elevada em hospitais de médio e grande porte exige a contratação de maior número de trabalhadores, a fim de assegurar produção em quantidade suficiente e com a qualidade necessária.

Abordando-se o quadro de pessoal das UANs, é importante mencionar que, além dos nutricionistas, há a chamada equipe operacional ou de apoio. Para estas as principais atribuições relacionam-se às atividades de produzir e distribuir refeições preparadas mediante o emprego de normas técnicas, além de serviços de limpeza e higienização de ambientes, equipamentos e utensílios.

A equipe operacional é submetida a um cotidiano árduo de trabalho, cabendo aos trabalhadores seguir rotinas padronizadas, rígidas, de ritmo intenso e em condições físicas muitas vezes inadequadas (ISOSAKI; NAKASATO, 2009). É um trabalho fragmentado, sequenciado e desgastante para atender, sobretudo nos hospitais, à produção de alimentos seguros e nas quantidades requeridas. E, na busca por qualidade, é imprescindível o cumprimento de parâmetros estabelecidos na legislação vigente, como a Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) nº 216/2004, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)<sup>29</sup>.

Segundo Quarentei (2013), esta Resolução consiste em um regulamento técnico sobre Boas Práticas de Fabricação (BPF) - parte da extensa e abrangente estrutura legal do Brasil. Nesse contexto, é oportuno esclarecer que os profissionais que atuam em Alimentação Coletiva, sobretudo em UANs hospitalares, devem obedecer às normatizações da ANVISA e as próprias regras institucionais. Mas, a despeito da necessidade do cumprimento das normatizações, as muitas regras instituídas acabam por aumentar as atribuições e intensificar o trabalho.

Destaca-se que nas UANs há planejadores e executores – estes representados pela maioria dos trabalhadores operacionais que realizam o trabalho em equipes, cada uma responsável por partes da cadeia produtiva. Adota-se,

---

<sup>29</sup> A RDC nº 216/2004 faz referência aos seguintes itens: edificação, instalações, equipamentos, móveis e utensílios; controle integrado de vetores e pragas urbanas; abastecimento de água; manejo dos resíduos; preparação do alimento; exposição ao consumo do alimento preparado, além do seu armazenamento e transporte.

portanto, a lógica taylorista-fordista. O Taylorismo advoga essa radical divisão entre quem faz e quem planeja, além disso, estimula a produção cada vez mais acelerada à custa de um rápido e sincronizado trabalho. Com o Fordismo veio a produção em massa, a padronização dos produtos e a cadeia de montagem (BORGES; YAMAMOTO, 2004).

Romper com os princípios tayloristas/fordistas significa buscar novas formas de organização do trabalho visando à descentralização das decisões, a flexibilidade hierárquica, a participação e criatividade dos trabalhadores (MARTINS; ROBAZZI; BOBROFF, 2010). Contudo, não é tarefa fácil implementar esse modelo desejável de gestão, sobretudo nas organizações públicas, com grandes demandas de atendimento, como o caso das UANs hospitalares. É certo que, não é ético e nem justo buscar elevar a produtividade e atender aos padrões de qualidade através do consumo da energia física e mental dos trabalhadores.

Importante dizer que já existem reflexos das tradicionais formas de gestão organizacional sobre o trabalhador. Há tensões iminentes em alguns ambientes de trabalho e em outros, o fato já é concreto. Isso porque há um paradoxo: de um lado, organizações vêm pregando a formação de equipes autônomas e maleáveis; de outro, é difícil flexibilizar os processos que se fazem necessários para a segurança do produto final e para atender ao engessado cronograma de atividades do local.

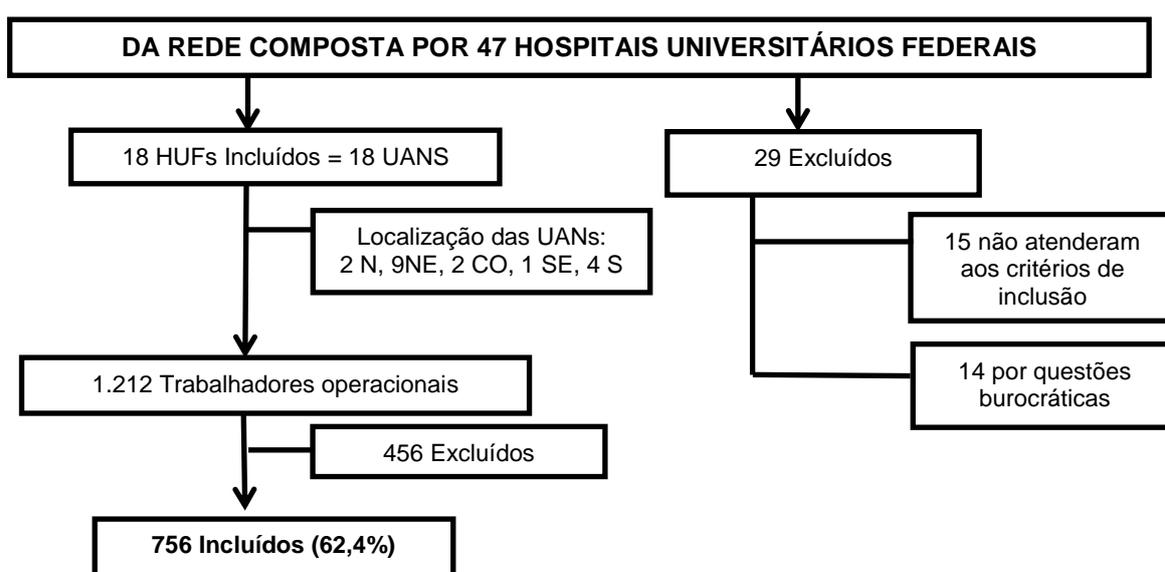
Nesse cenário, Bertin et al. (2009) referem que os trabalhadores de UANs têm uma representação de trabalho fortemente permeada por ambivalência. Ora o trabalho lhes provoca ojeriza, ora afeto. Mesmo assim, prevalece uma concepção positiva, pois o trabalho lhes confere identidade e permite o estabelecimento de vínculos afetivos.

Os estudos com ênfase em gestão de pessoas na área de Alimentação Coletiva são escassos e tendem a priorizar a figura do nutricionista. Esta pesquisa foi realizada na tentativa de preencher parte desta lacuna sobre trabalhadores operacionais. Diante do exposto, o objetivo deste artigo é descrever o perfil sociodemográfico e laboral dos trabalhadores operacionais das UANs de hospitais universitários federais (HUFs) brasileiros e comparar os resultados entre as regiões geográficas.

## Método

Foi realizado estudo quantitativo, transversal e exploratório. Foram incluídos somente os hospitais com produção local de refeições e excluídos os hospitais-dia e as maternidades visando homogeneidade da amostra. Realizou-se um censo com os participantes. Participaram todos os trabalhadores operacionais dos HUFs com tempo na organização igual ou superior a três meses, independente do cargo e vínculo contratual. Os chefes das Unidades de Alimentação e Nutrição (UANs) contribuíram fornecendo dados gerais da organização. Foram excluídos os ausentes por férias, licença médica, afastamento para capacitação, faltas, e, ainda, aqueles que declararam não saber ler/escrever.

O estudo foi realizado em dezoito HUFs, dos quais 11 (61,1%) eram gerenciados pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). A coleta de dados ocorreu no período de novembro de 2014 a maio de 2015, nesta ordem, por questões de conveniência: Paraná (PR), Santa Catarina (SC), Rio Grande do Sul (RS), Pará (PA), Amazonas (AM), Rio Grande do Norte (RN), Paraíba (PB), Pernambuco (PE), Alagoas (AL), Mato-Grosso (MT), Mato-Grosso do Sul (MS), Piauí (PI), Sergipe (SE) e Minas Gerais (MG). Destaca-se que em alguns Estados há mais de um HUF (Figura 1).



**Figura 1** Amostra da pesquisa de perfil sócio-demográfico e laboral de trabalhadores de Unidades de Alimentação e Nutrição de hospitais universitários federais.

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Faculdade de Saúde da Universidade de Brasília (UnB), que o aprovou sob o protocolo nº 772.388/2014.

Os participantes autorizaram a pesquisa mediante assinatura em duas vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) redigido conforme a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

O instrumento de pesquisa incluiu dois blocos: um para as chefias das UANs e contemplou dados do hospital (número de leitos; número de funcionários do hospital; número de funcionários da UAN – nutricionistas e operacionais; e total de refeições diárias produzidas); o outro foi respondido por todos os sujeitos da pesquisa e abordou características sociodemográficas (gênero; etnia; idade; estado civil e nível de capacitação), além de itens sobre o trabalho (área de atuação; cargo; carga horária semanal; jornada diária; tempo de serviço no cargo; tempo de serviço na organização; e vínculo contratual).

O bloco de dados de identificação da organização foi preenchido pelo chefe da UAN com auxílio do setor de recursos humanos. Os itens referentes aos trabalhadores operacionais foram lidos pela pesquisadora para grupos de sujeitos que efetuaram o preenchimento preservando o sigilo de suas respostas. Para outros, a aplicação foi individual, em virtude da rotina de trabalho. A coleta teve duração média de 15 minutos.

Visando preservar a identidade das organizações, os HUFs receberam a sigla da região geográfica seguida da abreviatura HUF e de numeração arábica que variou de 1 a 18 (por exemplo, N-HUF1 significava localização na região Norte do Brasil e primeiro hospital universitário federal). As respostas foram codificadas e digitadas no *Software Statistical Package Social Sciences* (SPSS), versão 20.0. Foram calculados indicadores de produção e de pessoal. Foram feitas análises estatísticas descritivas para a caracterização da amostra. Testes de associação (Qui-quadrado de Pearson) foram efetuados para comparar os dados sociodemográficos e laborais entre as regiões geográficas.

As seguintes fórmulas e recomendações foram aplicadas para o cálculo dos indicadores:

- Indicador de produção de refeições diárias:  $\Sigma$ refeições diárias por unidade
- Indicador de produção por leitos:  $\frac{\text{Total de refeições}}{\text{Total de leitos}}$

- Número de funcionários do hospital:  $\sum n^{\circ}$  de funcionários do hospital
- Número de funcionários da UAN:  $\sum n^{\circ}$  de nutricionistas e operacionais
- Número de trabalhadores operacionais:  $\sum n^{\circ}$  de trabalhadores operacionais
- Número de leitos por trabalhador operacional:  $\frac{\text{Total de leitos}}{\text{Total de operacionais}}$
- Número de trabalhador operacional por leitos:  $\frac{\text{Total de operacionais}}{\text{Total de leitos}}$
- Número de refeições por trabalhador operacional:  $\frac{\text{Total de refeições}}{\text{Total de operacionais}}$
- Percentual de trabalhadores operacionais em relação ao quadro de pessoal do hospital:  $\frac{\text{total de operacionais}}{\text{total de funcionários do hospital}} \times 100$

Para as duas situações (com e sem a inclusão do nutricionista), foi considerado o parâmetro de 8% do percentual de trabalhadores da UAN em relação ao quadro de pessoal do hospital, segundo Mezomo (2015). Valores médios dos indicadores foram calculados, dividindo-se os resultados pelo número de hospitais de cada região geográfica.

## Resultados

Após a triagem, foram totalizados 756 questionários válidos. Foram eliminados 10 questionários (1,3%) com mais de 10% de não-respostas. Na Tabela 1, constam os resultados dos indicadores hospitalares, os quais caracterizam a amostra.

Tabela 1 - Indicadores de produção e de pessoal operacional das unidades de alimentação e nutrição de hospitais universitários, por região geográfica. Brasil, 2016

Região/ HUF	Refeições Diárias		Indicadores de pessoal					
	$\Sigma$	por Leito	Quadro total			Leito/ Trab. Operac.	Ref./ Trab Operac.	Trab. Operac. em relação ao quadro do hospital (%)
			HUF	UAN	Operacional			
<b>Norte</b>								
N-HUF1	1.000	4,44	1.364	75	53	4,2	18,9	3,9
N-HUF2	939	6,02	950	60	51	3,0	18,4	5,4

<b>Média</b>	<b>969,5</b>	<b>5,23</b>	<b>1.157</b>	<b>67,5</b>	<b>52</b>	<b>3,6</b>	<b>18,7</b>	<b>4,7</b>
<b>DP</b>	<b>30,5</b>	<b>0,79</b>	<b>207</b>	<b>7,5</b>	<b>1</b>	<b>0,6</b>	<b>0,3</b>	<b>0,8</b>
<b>Nordeste</b>								
NE-HUF3	1.000	8,62	948	46	37	3,1	27,0	3,9
NE-HUF4	220	13,75	115	8	7	2,3	31,4	6,1
NE-HUF5	584	3,65	809	52	43	3,7	13,6	5,3
NE-HUF6	965	3,86	1.472	88	75	3,3	12,9	5,1
NE-HUF7	1.475	6,17	1.372	54	45	5,3	32,8	3,3
NE-HUF8	1.722	7,08	1.945	106	93	2,6	18,5	4,8
NE-HUF9	1.134	8,10	*	23	18	7,8	63,0	*
NE-HUF10	1.800	4,86	3.621	162	135	2,7	13,3	3,7
NE-HUF11	1.030	5,15	1.489	46	28	7,1	36,8	1,9
<b>Média</b>	<b>1.103,3</b>	<b>6,8</b>	<b>1.471,4</b>	<b>65</b>	<b>53,4</b>	<b>4,2</b>	<b>27,2</b>	<b>4,3</b>
<b>DP</b>	<b>482,2</b>	<b>3,0</b>	<b>962,3</b>	<b>44,3</b>	<b>38,3</b>	<b>1,9</b>	<b>15,2</b>	<b>1,2</b>
<b>Centro-oeste</b>								
CO-HUF12	920	8,0	1.080	74	59	1,9	15,6	5,5
CO-HUF13	830	4,4	1.306	49	41	4,6	20,2	3,1
<b>Média</b>	<b>875</b>	<b>6,2</b>	<b>1.193</b>	<b>61,5</b>	<b>50</b>	<b>3,3</b>	<b>17,9</b>	<b>8,6</b>
<b>DP</b>	<b>45</b>	<b>1,8</b>	<b>113</b>	<b>12,5</b>	<b>9</b>	<b>1,4</b>	<b>2,3</b>	<b>2,9</b>
<b>Sudeste</b>								
SE-HUF14	<b>2.400</b>	<b>8,42</b>	<b>2.457</b>	<b>100</b>	<b>88</b>	<b>3,2</b>	<b>27,3</b>	<b>3,6</b>
<b>Sul</b>								
S-HUF15	2.700	4,03	2.856	195	179	3,7	15,1	6,3
S-HUF16	2.400	7,57	1.978	110	95	3,3	25,3	4,8
S-HUF17	1.100	5,94	1.000	76	71	2,6	15,5	7,1
S-HUF18	2.400	6,37	2.748	105	94	4,0	25,5	3,4
<b>Média</b>	<b>2.150</b>	<b>6,0</b>	<b>2.146</b>	<b>121,5</b>	<b>109,8</b>	<b>3,4</b>	<b>20,4</b>	<b>5,4</b>
<b>DP</b>	<b>618,5</b>	<b>1,3</b>	<b>743</b>	<b>44,4</b>	<b>41,1</b>	<b>0,5</b>	<b>5,1</b>	<b>1,4</b>

Fonte: elaboração própria a partir de dados desta pesquisa.

Legenda: N-HUF=hospitais universitários federais da região Norte; NE-HUF=hospitais universitários federais da região Nordeste; CO-HUF=hospitais universitários federais da região Centro-Oeste; SE-HUF=hospital universitário federal da região Sudeste; S-HUF=hospitais universitários federais da região Sul; Leito/Trab. Operac. =relação número de leitos por trabalhadores operacionais; Ref./trab. Operc. =relação número de refeições por trabalhadores operacionais; Trab. em relação ao quadro do hospital (%)= percentual de trabalhadores operacionais em relação ao quadro total do hospital.

Nota: o quadro total de pessoal de cada UAN incluiu trabalhadores operacionais e nutricionistas. E o quadro total de trabalhadores operacionais representa a população.

Do resultado da Tabela 1, observou-se que a média geral do indicador leitos por trabalhadores da UAN foi igual a 3,54. Contudo, no Nordeste, foi encontrada a maior média.

Da relação número de trabalhadores da UAN por leito, foram obtidos os seguintes resultados: a) região Norte (média=0,28, DP=0,05); b) Nordeste (média=0,3, DP=0,1); c) Centro-Oeste (média=0,4, DP=0,1); d) Sudeste (média=0,4, DP=0); e) Sul (média=0,30, DP=0,05).

Os resultados da caracterização dos trabalhadores operacionais e as diferenças das variáveis sociodemográficas e laborais entre as regiões geográficas estão descritos na Tabela 2.

Tabela 2 – Distribuição das variáveis sociodemográficas e laborais de trabalhadores operacionais das Unidades de Alimentação e Nutrição de hospitais universitários federais, por região geográfica. Brasil, 2016

Variáveis	Região					p
	Norte n (%)	Sul n (%)	Centro- Oeste n (%)	Sudeste n (%)	Nordeste n (%)	
<b>Gênero</b>						
Masculino	33 (23,9)	25 (18,1)	4 (2,9)	6 (4,3)	70 (50,7)	< 0,001
Feminino	32 (5,2)	252 (40,8)	57 (9,2)	53 (8,6)	223 (36,1)	
<b>Etnia</b>						
Branco	6 (2,2)	151 (55,9)	17 (6,3)	28 (10,4)	68 (25,2)	< 0,001
Não Branco	59 (12,1)	126 (25,9)	44 (9,1)	32 (6,6)	225 (46,3)	
<b>Idade (anos)</b>						
< 40	26 (7,9)	118 (35,6)	32 (9,7)	23 (6,9)	132 (39,9)	0,534
≥ 40	39 (9,3)	157 (37,4)	29 (6,9)	36 (8,6)	159 (37,9)	
<b>Estado civil</b>						
Com companheiro	49 (9,6)	180 (35,3)	43 (8,4)	34 (6,7)	204 (40,0)	0,188
Sem companheiro	16 (6,8)	93 (39,2)	18 (7,6)	25 (10,5)	85 (35,9)	
<b>Escolaridade</b>						
Ensino Fundamental	7 (4,8)	49 (33,3)	12 (8,2)	9 (6,1)	70 (47,6)	0,266
Ensino Médio/Técnico	49 (9,9)	181 (36,6)	38 (7,7)	42 (8,5)	185 (37,4)	
Ensino Superior	9 (7,9)	47 (41,2)	11 (9,6)	9 (7,9)	38 (33,3)	
<b>Área de atuação</b>						
Produção	46 (7,4)	231 (37,3)	56 (9,0)	47 (7,6)	239 (38,6)	0,010
Administrativa	3 (9,4)	18 (56,2)	1 (3,1)	2 (6,2)	8 (25,0)	
Outras	16 (15,2)	28 (26,7)	4 (3,8)	11 (10,5)	46 (43,8)	
<b>Cargo</b>						
Cozinheiro	10 (7,4)	57 (42,2)	11 (8,1)	16 (11,9)	41 (30,4)	0,044
Copeiro	21 (6,3)	124 (37,0)	31 (9,3)	26 (7,8)	133 (39,7)	
Outros	34 (11,9)	96 (33,6)	19 (6,6)	18 (6,3)	119 (41,6)	

<b>Horas semanais</b>						
< 40	54 (15,6)	135 (38,9)	19 (5,5)	60 (17,3)	79 (22,8)	< 0,001
≥ 40	11 (2,7)	142 (34,7)	42 (10,3)	0 (0,0)	214 (52,3)	
<b>Horas diárias*</b>						
< 10	24 (10,8)	92 (41,3)	18 (8,1)	56 (25,1)	33 (14,8)	< 0,001
≥ 10	41 (7,7)	185 (34,7)	43 (8,1)	4 (0,8)	260 (48,8)	
<b>Turno de trabalho</b>						
Dia	61 (9,4)	254 (39,0)	48 (7,4)	44 (6,7)	245 (37,6)	< 0,001
Noite	4 (5,6)	12 (16,7)	10 (13,9)	8 (11,1)	38 (52,8)	
Variável	0 (0,0)	11 (34,4)	3 (9,4)	8 (25,0)	10 (31,2)	
<b>Tempo na Instituição (anos)</b>						
< 7	20 (4,7)	156 (36,4)	49 (11,4)	34 (7,9)	170 (39,6)	< 0,001
≥ 7	45 (13,8)	121 (37,0)	12 (3,7)	26 (8,0)	123 (37,6)	
<b>Tempo no cargo (anos)</b>						
< 7	26 (5,2)	188 (37,8)	55 (11,1)	36 (7,2)	192 (38,6)	< 0,001
≥ 7	39 (15,1)	89 (34,4)	6 (2,3)	24 (9,3)	101 (39,0)	
<b>Vínculo Contratual</b>						
Concurso Público	15 (13,6)	68 (61,8)	5 (4,5)	7 (6,4)	15 (13,6)	< 0,001
Terceirizado	21 (4,2)	152 (30,6)	52 (10,5)	0 (0,0)	272 (54,7)	
Outro	29 (19,9)	54 (37,0)	4 (2,7)	53 (36,3)	6 (4,1)	

**Fonte:** elaboração própria a partir de dados desta pesquisa.

O p-valor refere-se ao teste Qui-quadrado de Pearson

\*Na maioria dos casos, a resposta “10 horas diárias ou mais de trabalho” representava, verdadeiramente, jornada 12/36 horas (trabalhavam um dia e folgavam o outro).

## Discussão

Nas UANs, o trabalho cotidiano é árduo, cabendo aos trabalhadores seguir rotinas padronizadas, rígidas e ritmo intenso. As atividades realizadas são marcadas por movimentos repetitivos; requerem levantamento de cargas; permanência por períodos prolongados na postura em pé, sem pausas mínimas para descanso. Em hospitais, acrescenta-se que as atividades são ininterruptas, sendo inevitável a pressão para cumprir horários pré-estabelecidos (ISOSAKI; NAKASATO, 2009).

Diante do contexto das UANs é importante que os gestores utilizem indicadores que possam balizar a produtividade que a organização deseja alcançar, sem, entretanto, descuidar da qualidade do serviço e, também, da saúde do trabalhador.

A relação número de refeições por leito pode ser usada como indicador de qualidade da assistência. Contudo, as conclusões a esse respeito devem ser precedidas de uma avaliação mais apurada acerca do suporte organizacional e da variabilidade dos serviços. Neste estudo, os números foram similares às de Santos e Diez-Garcia (2011) que encontraram média igual a 6,3, (dp 2,4). As autoras constataram maior número de refeições por leito ( $p < 0,04$ ) para instituições públicas. O fornecimento de refeições para funcionários, residentes, estagiários e acompanhantes dos pacientes pode justificar os resultados. Esta demanda nos hospitais de ensino deve ser considerada no cálculo de pessoal das UANs.

Quanto ao indicador número de leitos por trabalhadores da UAN, o estudo de Santos-Diez e Garcia (2011) revelou média igual a 4,6 (dp 3,9) para os hospitais públicos. Valores próximos a estes foram encontrados na presente pesquisa, especificamente na região Nordeste. Importante destacar que em ambos os estudos, os nutricionistas não foram incluídos para o cálculo do indicador. Apesar da falta de parâmetros neste sentido, entende-se que este indicador deve ser analisado em conjunto com outros indicadores de pessoal para fundamentar os ajustes necessários ao dimensionamento de pessoal.

No estudo de Santos e Diez-Garcia (2011) foi encontrada média de 30,1 (dp 31,3) refeições por trabalhadores das UANs de hospitais públicos. Por outro lado, nos privados a média para essa relação foi 16,3 (dp 8,3). Na presente pesquisa, a média obtida situou-se entre esses valores encontrados, sendo a região Nordeste a que alcançou maior relação, com média 27,2 (dp 15,2).

Quanto à relação trabalhador por leito, Bittar, em 1992, reportou variação de 4 a 9 em hospitais públicos brasileiros. No Japão, três anos antes, verificou-se 1,0 a 1,4 para a mesma relação. Segundo Zucchi e Bittar (2002), os números podem ser maiores, quando computados os serviços de terceirizados. Santos e Diez-Garcia (2011) reportaram média de 0,32 trabalhador por leito, para hospitais públicos, seguindo parâmetros da Fundação Getúlio Vargas. Esta relação foi similar à média do Brasil, encontrada nesta pesquisa.

Para Zucchi e Bittar (2002), este indicador pode ser tomado como uma medida de produtividade e alertam para a importância de gerenciamento da produção como

forma de conter custos, considerando mais produtivo o hospital que exhibe menor relação trabalhador por leito. Ampliando o olhar para a área de atuação profissional, Vituri et al. (2011) enfatizam que a produção em saúde não se equipara ao modo industrial de fabricação, pois o serviço nesta área não envolve somente aspectos materiais. Alertam para a lógica capitalista em busca de produtividade aliada à redução de custos, o que precisa ser analisado com cautela em hospitais.

Convém enfatizar que a administração de pessoal praticada nos hospitais e o regime de trabalho adotado exercem papel importante no dimensionamento de pessoal a contratar. Nas UANs pesquisadas, a maioria dos trabalhadores exercia suas atividades em regime 12x36, isto é, trabalhavam dias alternados. Em suas folgas, outras turmas de trabalho, com a mesma quantidade de trabalhadores, realizavam as atividades laborais.

A fim de estabelecer um quadro operacional que atenda às necessidades dos serviços, Mezomo (2015) recomenda calcular o percentual dos trabalhadores das UANs em relação ao quadro de pessoal total do hospital. Reporta uma gama de variações encontradas, como 6, 8, 10, e até 12%. Mas, refere ser 8% o percentual que melhor favorece ao serviço racional e organizado. Neste estudo, nenhum dos hospitais se adequou à recomendação.

Diante da grande quantidade de refeições a produzir e distribuir, este resultado evidencia a sobrecarga dos trabalhadores operacionais e sugere dificuldades no cumprimento dos serviços com a qualidade esperada para hospitais universitários. Ressalta-se, novamente, a necessidade de avaliações mais extensas e que contemplem aspectos como a quantidade e qualidade dos equipamentos nas UANs, o padrão de cardápios adotados, a política de treinamentos, a configuração dos espaços de trabalho, isto é, de fatores que reunidos colaboram para o melhor desempenho dos trabalhadores e podem facilitar o fluxo de atividades.

Acrescentando-se o contingente de pessoal pequeno, para o parâmetro aqui considerado, tem-se, ainda, no setor de Alimentação Coletiva, o elevado absenteísmo e a alta rotatividade. Estão relacionados, neste sentido, a falta de motivação e de reconhecimento profissional (COLARES; FREITAS, 2007; CAVALLI; SALAY, 2007); o baixo status da categoria e os salários pouco atrativos (AGUIAR; VALENTE; FONSECA, 2010). Percebe-se que este quadro não favorece à formação de equipes operacionais comprometidas com a qualidade do trabalho e, havendo déficit de pessoal, a inevitável sobrecarga de trabalho intensificará os problemas.

Quanto à caracterização sociodemográfica da amostra, apesar da maioria feminina, foi demonstrada maior associação do gênero masculino com a região Norte (Qui-quadrado de Pearson,  $p=0,001$ ). Estudo de Simon et al. (2014) com 190 trabalhadores de um hospital universitário revelou expressiva presença de mulheres (95,3%). Para Aguiar, Fonseca e Valente (2010), isto se justifica, na área hospitalar, pela natureza feminina das tarefas e, possivelmente, pelo fato das refeições serem distribuídas diretamente nos leitos. Entendem os autores que a presença feminina poderia causar menor constrangimento aos pacientes.

Nesta pesquisa, a maioria declarou-se de etnia não-branca, mas foi demonstrada maior associação entre brancos e a região Sul (Teste Qui-quadrado,  $p=0,001$ ). Estudo de Aguiar, Valente e Fonseca (2010) encontraram 51,9% de pardos entre os trabalhadores operacionais de restaurantes populares do Brasil ( $n=426$ ). O Brasil é um país miscigenado e declarar-se não branco é fato comum. Entretanto, outros aspectos como renda familiar, nível de escolaridade e a escolha da profissão entrelaçam-se e podem ser fatores que podem contribuir com as discussões.

Prevaleram trabalhadores com idade  $\geq 40$  anos, exceto para a região Centro-Oeste ( $p=0,534$ ). Um dos aspectos que possivelmente justificam o resultado encontrado é a constante renovação dos quadros da área operacional pela EBSERH. Esta empresa, desde 2011, administra os hospitais universitários. Também, em função do serviço desgastante das UANs, a mão-de-obra jovem é a que, possivelmente, melhor se adequa ao trabalho.

Na presente pesquisa, prevaleceram os trabalhadores “Com Companheiro”, em todas as regiões geográficas ( $p=0,188$ ). Aguiar, Valente e Fonseca (2010) encontraram em sua amostra maioria de trabalhadores casados (56,4%). Este é um resultado, no presente estudo, pode ser associado à faixa etária, acima dos quarenta anos, na maior parte dos trabalhadores.

Aguiar, Valente e Fonseca (2010) registraram 42,2% de trabalhadores de UANs com 5 a 8 anos de estudo. Estudo de Simon et al. (2014), em hospitais de ensino, revelaram 49,5% de trabalhadores operacionais com ensino médio. Na presente pesquisa, o ensino médio/técnico prevaleceu em todas as regiões ( $p=0,266$ ).

É oportuno destacar que essa mão-de-obra é caracterizada pelo baixo nível de instrução e o fator renda familiar concorre para que o ensino formal seja trocado,

muito cedo, pelo trabalho. De acordo com Cavalli e Salay (2007), a qualificação decorrente de cursos profissionalizantes. Adicionalmente, os treinamentos realizados e a experiência positiva na área de atuação convergem para ampliar conhecimentos e contribuir para a garantia da segurança alimentar nas UANs.

Ao se estudar trabalhadores operacionais em UANs, é esperado que a atuação do trabalhador ocorra, predominantemente, área de Produção, o que foi verificado. Contudo, chamou a atenção a associação entre a categoria “Outras áreas” e a região Nordeste ( $p=0,010$ ). Destaca-se que nesta categoria estão incluídos os que atuavam em áreas não especificadas e, também, em mais de uma área, indicando polivalência. Este é um resultado que convergiu com o indicador de pessoal que revelou inadequação em todos os hospitais analisados. A situação de polivalência é comum nas UANs, sobretudo, pela demanda crescente dos serviços. Ademais, a contratação de pessoal não acompanha essa tendência de crescimento.

Nas análises sobre o cargo, foi observado a predominância do cargo de copeiro, como esperado para UANs. Ressalta-se que a categoria “Outros cargos” demonstrou associação com a região Norte ( $p=0,044$ ). Tal categoria significou a realização de atividades inerentes a mais de um cargo ou ocupação. Em geral, o copeiro, também, assumia outras funções. Este resultado confirma os achados anteriores.

Sobre a jornada semanal de trabalho nas UANs, a carga horária mais elevada prevaleceu nas regiões Sul, Centro-Oeste e Nordeste. Contudo, as cargas mais baixas ( $<40$ ) foram associadas com as regiões Norte e Sudeste. ( $p=0,001$ ). A jornada de 44 horas semanais caracteriza o regime de empresas terceirizadas que comumente assumem a responsabilidade pelo pessoal operacional. Também, houve associação da jornada diária  $<10$  horas e a região Sudeste. Esta, no momento da coleta ainda não havia terceirizado seus serviços de produção, ao contrário da grande maioria.

O turno diurno prevaleceu entre os respondentes, o que se espera nas escalas hospitalares, cuja demanda é maior neste turno. O quadro de pessoal noturno é reduzido, em geral. Segundo Mezomo (2015), adota-se 6% do quadro de pessoal da UAN para o serviço noturno. Entende-se que, mesmo em serviços hospitalares, o pico de atividades ocorre durante a manhã e a tarde. Ele cai, normalmente, durante a noite.

Ainda quanto aos dados laborais, a predominância do pouco tempo na organização e no cargo pode ter como explicação o funcionamento recente de alguns hospitais. Além disso, a natureza jovem da amostra e a alta rotatividade dos trabalhadores do setor de alimentação coletiva podem contribuir com esses resultados. Para Abreu, Spinelli e Pinto (2016), nas UANs, a rotatividade não deve ser muito alta para não implicar severas mudanças nas equipes. Mas, também, não deve ser zero. Os autores consideram que a entrada de novas pessoas gera motivação e eleva a produtividade.

Quanto ao vínculo contratual, foi observada associação positiva entre a terceirização e as regiões Sul, Centro-Oeste e Nordeste ( $p=0,001$ ). A categoria “Outro” prevaleceu nas regiões Norte e Sudeste. Esta categoria reuniu os trabalhadores cedidos de outras instituições ligadas às universidades as quais os HUFs estão vinculados. A convivência de diferentes vínculos nos HUFs são permitidos pela EBSEH. Destaca-se que mais de 60% dos hospitais pesquisados eram gerenciados por esta empresa. Neste contexto, Sodré et al. (2013) questionam sobre a eficiência dos serviços e da organização.

A terceirização é uma tendência nas UANs e com a EBSEH essa abordagem administrativa tem sido confirmada. Para Takahashi, Pizzi e Diniz (2010), a intensificação dos processos de terceirização de atividades dos serviços públicos é uma das características da reorganização do mundo do trabalho.

### **Considerações Finais**

Os resultados dos indicadores de pessoal indicaram déficits, o que poderá repercutir na qualidade da assistência nos HUFs. Contudo, há outros fatores intervenientes sobre o dimensionamento de trabalhadores, como o suporte organizacional, que inclui a política de treinamentos e o fornecimento de materiais e equipamentos para o trabalho. Ou seja, a análise isolada dos indicadores não é uma ação eficaz.

Quanto às características dos trabalhadores, ora elas se assemelham entre as regiões, ora diferem. Todavia, ainda predominam mulheres e, em tempos recentes, a presença de profissionais terceirizados é uma tendência que se mantém. Ainda não se sabe ao certo as consequências da terceirização para os trabalhadores e os serviços.

Até que ponto o gerenciamento de custos e da produtividade comprometem a qualidade da assistência? Respostas para questões como esta requerem investigações criteriosas nas UANs. Acredita-se que o presente estudo possa contribuir com discussões neste contexto e embasar a construção de estratégias visando conciliar produção segura de alimentos e saúde do trabalhador.

## Referências

ISOSAKI, M.; NAKASATO, M. **Gestão de serviço de nutrição hospitalar**. 1ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 216, de 15 de setembro de 2004. Dispõe sobre o Regulamento Técnico de Boas Práticas para serviços de Alimentação. **Diário Oficial da União da República Federativa do Brasil**. Brasília, 13 set. 2004.

QUARENTEI, S. S. Boas práticas de fabricação (BPF). In: GERMANO, P. M. L.; GERMANO, M. I. S. **Sistema de gestão: qualidade e segurança dos alimentos**. 1ª ed. Barueri, SP: Manole, 2013. p. 329-357.

BORGES, L. O., YAMAMOTO, O. H. O mundo do trabalho. In J. C. Zanelli; J. E. Borges-Andrade; A. V. B. Bastos. (Org.). **Psicologia, Organizações e Trabalho no Brasil**. Porto Alegre: Artmed, 2009. p.24-62.

MARTINS, J. T.; ROBAZZI, M. L. C. C.; BOBROFF, M. C. C. Prazer e sofrimento no trabalho da equipe de enfermagem: reflexão à luz da psicodinâmica Dejouriana. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, v.44, n.4, p.1107-1111. 2010.

BERTIN, C. H. F. P.; MORAIS, T. B.; SIGULEM, D. M.; REZENDE, M. A.O trabalho sob a ótica das manipuladoras de alimentos de uma unidade hospitalar. **Revista de Nutrição**, v. 22, n. 5, p. 643-652, set./out. 2009.

BRASIL. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Conselho Nacional de Saúde, Brasília, 12 dez. 2012.

MEZOMO, I.F. de B. **Os serviços de alimentação: planejamento e administração**. 6ª ed. São Paulo: Manole, 2015.

SANTOS, R. C. L.; DIEZ-GARCIA, R. W. Dimensionamento de recursos humanos em serviços de alimentação e nutrição de hospitais públicos e privados. **Revista de Administração Pública**, v. 45, n. 6, p. 1805-1819. 2011.

BITTAR, O.J.N.V. Dimensionamento de pessoal na área hospitalar. **Previdência em Dados**, v.7, n.1, p.10-18, 1992.

ZUCCHI, P.; BITTAR, O. J. L. V. Funcionários por leito: estudo em alguns hospitais públicos e privados. **RAS**, v.4, n.14, Jan./Mar. 2002

VITURI, D. W.; LIMA, S. M.; KUWABARA, C.C.T.; GIL, R.B.; ÉVORA, Y.D.M. Dimensionamento de enfermagem hospitalar: modelo OPAS/OMS. **Texto Contexto de Enfermagem**, v.20, n.3, p.547-556, jul./set. 2011.

COLARES L.G.T.; FREITAS C.M. Processo de trabalho e saúde de trabalhadores de uma unidade de alimentação e nutrição: entre a prescrição e o real do trabalho. **Caderno de Saúde Pública**, v. 23, n. 12, p.3011-3020, dez. 2007.

CAVALLI, S. B.; SALAY, E. Gestão de pessoas em unidades produtoras de refeições comerciais e a segurança alimentar. **Revista de Nutrição**, v.20, n.6, p.657-67, 2007.

AGUIAR, O. B.; VALENTE, J. G.; FONSECA, M. J. Descrição sócio-demográfica, laboral e de saúde dos trabalhadores do setor de serviços de alimentação dos restaurantes populares do estado do Rio de Janeiro. **Revista de Nutrição**, v.23, n. 6, p. 969-982, nov./dez. 2010.

SIMON, M. I. S. S. et al. Avaliação nutricional dos profissionais do serviço de nutrição e dietética de um hospital terciário de Porto Alegre. **Caderno Saúde Coletiva**, v. 22, n. 1, p. 69-74. 2014.

ABREU, E. S.; SPINELLI, M. G. N.; PINTO, A. M. S. **Gestão de unidades de alimentação e nutrição: um modo de fazer**. 6. ed. São Paulo: Editora Metha, 2016.

SODRÉ, F. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares: um novo modelo de gestão? **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 114, p. 365-380, abr./jun. 2013.

TAKAHASHI, M. A. B. C.; PIZZI, C. R.; DINIZ, E. P. H. Nutrição e dor: o trabalho das merendeiras nas escolas públicas de Piracicaba – para além do pão com leite. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 35, n.122, p.362-373, 2010.

## ARTIGO 4

### COMPORTAMENTO ORGANIZACIONAL E SAÚDE DO TRABALHADOR NAS UNIDADES DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO DE HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS

## COMPORTAMENTO ORGANIZACIONAL E SAÚDE DO TRABALHADOR NAS UNIDADES DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO DE HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS

### Resumo

**Objetivo:** analisar as relações entre percepções de justiça, bem-estar, comprometimento organizacional afetivo, saúde/adoecimento e suporte organizacional dos trabalhadores de Unidades de Alimentação e Nutrição de hospitais universitários. Além, de verificar o impacto de características laborais sobre essas percepções e diferenças regionais associadas. **Método:** estudo quantitativo, transversal e exploratório. Participaram 901 sujeitos (145 nutricionistas e 756 operacionais) com mais de três meses de trabalho em hospitais universitários federais (n=18). Foram excluídos hospitais-dia e maternidades. Residentes e professores não participaram desta pesquisa. Foram usados escalas psicométricas e questionário sociodemográfico e laboral. Percepção de danos à saúde e comprometimento organizacional afetivo foram variáveis dependentes. **Resultados:** maiores médias foram obtidas para justiça interpessoal (média 3,99, DP 0,94), suporte social (média 3,25, DP 0,87) e realização (média 4,15, DP 0,58). Houve indecisão sobre comprometimento afetivo (média 3,20, DP 0,90) e não foi verificada doença ocupacional. O suporte foi previsor de justiça e comprometimento. A justiça foi previsora do comprometimento. O bem-estar exerceu papel mediador e moderador na relação entre justiça e comprometimento. Houve diferenças das percepções organizacionais entre as regiões e influência das características laborais. **Conclusão:** justiça, suporte e bem-estar foram importantes para o comprometimento afetivo nas organizações e para a saúde do trabalhador.

**Palavras-chave:** Comprometimento Organizacional. Saúde do Trabalhador. Justiça Organizacional. Bem-Estar. Suporte Organizacional.

## ORGANIZATIONAL COMMITMENT AND OCCUPATIONAL HEALTH AT FOOD AND NUTRITION UNITS

### Abstract

**Objective:** To analyze the relationship among perceptions of justice, welfare, affective organizational commitment, health / illness and organizational support for workers at Food and Nutrition Units in university hospitals. In addition, to check the impact of labor characteristics on these perceptions and its related regional differences. **Method:** Exploratory, transversal and quantitative study. 901 people (145 nutritionists and 756 operators) with more than three months of work in federal university hospitals (n = 18) participated in this research. Day-hospitals and maternity wards were excluded. Residents and teachers did not participate. Psychometric scales and sociodemographic and labor questionnaires were used. Perception of damage to health and affective organizational commitment were dependent variables. **Results:** the highest averages were obtained for interpersonal justice (mean 3.99, SD 0.94), social support (mean 3.25, SD 0.87) and personal fulfillment (mean 4.15, SD 0.58). There was indecision on affective commitment (mean 3.20, SD 0.90) and occupational disease was not verified. The support was predictor of justice and commitment. Justice was predictor of commitment. The welfare played mediating and moderating role in the relationship between justice and commitment. There were differences of organizational perceptions between regions, as well as influence of labor characteristics. **Conclusion:** justice, support and welfare were important for affective commitment at organizations and workers' health.

**Keywords:** Organizational Commitment. Occupational Health. Organizational Justice. Well-Being. Organizational Support.

## Introdução

O trabalho é importante para a vida humana e contribui para a sobrevivência dos indivíduos e para sua adaptação à sociedade e ao mundo. Considerando que as pessoas passam grande parte da vida no interior das organizações, é fundamental que neste ambiente o indivíduo se sinta bem (DESSEN; PAZ, 2010). Por sua vez, Chiuzi, Siqueira e Martins (2012) entendem que o trabalhador que percebe justiça e suporte no ambiente de trabalho tende a comprometer-se afetivamente com a organização que o emprega. Ou seja, percepções positivas nas organizações favorecem ao trabalhador e à instituição.

Neste âmbito, muitas discussões tem sido levantadas a partir de pesquisas. Como exemplos podem ser mencionadas as que buscaram investigar as relações entre suporte e bem-estar (SANT'ANNA; PASCHOAL; GOSENDO, 2012; ALVES; NEIVA; PAZ, 2014; GOTTARDO; FERREIRA, 2015); entre suporte e comprometimento organizacionais (BORGES-ANDRADE; PILATI, 2001); entre justiça e comprometimento (FILENGA; SIQUEIRA, 2006; PRESTES; FERREIRA; MENDONÇA, 2013). Participaram destes estudos funcionários de instituições públicas e, também, privadas.

Nota-se, entretanto, uma grande lacuna de estudos envolvendo o trabalhador das instituições de saúde, apesar do cenário dramático noticiado, em especial, nos hospitais públicos. Este fato instigou a presente pesquisa que teve como objetivo analisar as relações entre as percepções de justiça, bem-estar, comprometimento organizacional afetivo, saúde/adoecimento e suporte organizacional dos trabalhadores de Unidades de Alimentação e Nutrição (UANs) de hospitais universitários federais (HUFs).

A grande responsabilidade que pesa sobre os trabalhadores das UANs de HUFs justificou a escolha deste cenário. É oportuno esclarecer que os hospitais de ensino devem cumprir uma tripla missão: assistência, ensino e pesquisa. Ademais, nasce na comunidade uma expectativa por atendimento de excelência. Afinal, são hospitais criados para atender alta complexidade com o uso de tecnologia de ponta.

Diante dessas considerações, espera-se que os resultados desta pesquisa possam contribuir com a elaboração de estratégias eficazes voltadas para a melhoria das condições de trabalho nas UANs. E que este cenário possa beneficiar o trabalhador, o usuário dos serviços e a organização.

## Método

### Delineamento da pesquisa

Foi realizado estudo quantitativo, transversal e exploratório, sendo os sujeitos desta pesquisa trabalhadores das UANs de HUFs. A lista dos HUFs foi obtida mediante consulta ao portal do Ministério da Saúde. Foram critérios de inclusão para os hospitais: a produção local de refeições. Os hospitais-dia e as maternidades foram excluídos visando maior homogeneidade da amostra. Tempo de serviço na organização igual ou superior a três meses foi o critério de inclusão adotado para todos os participantes. Foram excluídos os ausentes no momento da coleta, por razões diversas, e aqueles que não sabiam ler. Adotou-se a técnica de censo para a inclusão dos HUFs e dos sujeitos.

### Participantes

Participaram nesta pesquisa nutricionistas (n=145) e operacionais (n=756) de ambos os sexos, que trabalhavam em HUFs (n=18) - a maioria de grande porte (72,2%). Do total de HUFs participantes, 61,1% eram gerenciados pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). O estudo foi realizado de novembro de 2014 a maio de 2015 e contemplou trabalhadores das regiões Norte (64,4%) Nordeste (60,8%), Centro-Oeste (61,8%), Sudeste (67%) e Sul (64,8%).

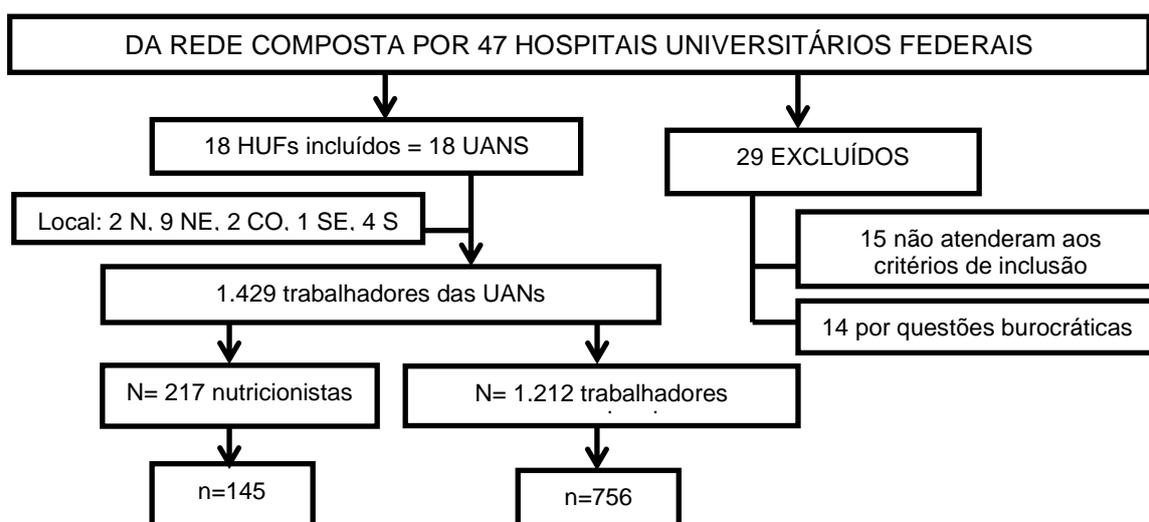


Figura 1 Representação gráfica da amostra da pesquisa com trabalhadores de Unidades de Alimentação e Nutrição de hospitais universitários federais. Brasil, 2016.

## Instrumentos

Para a realização desta pesquisa foi utilizado um instrumento composto por cinco escalas psicométricas no formato likert e um questionário sociodemográfico e laboral, aplicados nesta ordem:

1) Escala de Percepção de Justiça Organizacional (EPJ) de Colquitt (2001) com quatro fatores e Alpha de Cronbach ( $\alpha$ ) de 0,78 a 0,82. Seus sete primeiros itens abordam justiça processual; os itens 8 a 11 tratam da justiça distributiva; os itens 12, 13, 14 e 16 medem a justiça interpessoal; e os itens 15, 17, 18, 19 e 20 relacionam-se à justiça informacional. O escore médio da EPJ situa-se entre um e cinco. Quanto maior o valor médio, maior a percepção de justiça.

2) Escala de Bem-Estar no Trabalho (EBET) de Paschoal e Tamayo (2008). São fatores desta escala: afeto positivo ( $\alpha = 0,95$ ) com nove itens (1, 3, 4, 8, 11, 13, 17, 19 e 21); afeto negativo ( $\alpha = 0,94$ ) com doze itens (2, 5, 6, 7, 9, 10, 12, 14, 15, 16, 18 e 20) e realização ( $\alpha = 0,92$ ) com nove itens (22 a 30). Quanto maior o valor médio do escore resultante, maior a percepção de bem-estar do trabalhador. Os aspectos positivos (afeto e realização) devem superar os afetos negativos.

3) Escala de Avaliação de Danos Relacionados ao Trabalho (EDRT) validada por Mendes; Ferreira; Cruz (2007). Esta escala apresenta os seguintes fatores: danos físicos ( $\alpha = 0,88$ ) com doze itens (1 a 12), danos psicológicos ( $\alpha = 0,93$ ) com dez itens (13 a 22); e danos sociais ( $\alpha = 0,89$ ) com sete itens (23 a 29). Seus resultados são classificados em quatro níveis: acima de 4,1 (presença de doenças ocupacionais); entre 3,1 e 4 (situação crítica/grave); entre 2,0 e 3,0 (moderada); abaixo de 1,9 (suportável).

4) Versão reduzida da Escala de Comprometimento Organizacional Afetivo (ECOAF), com cinco itens e  $\alpha = 0,93$ . Esta foi validada no Brasil por Siqueira (1995), a partir da escala original de Meyer e Allen (1991). Escores médios entre 4 e 5 sinalizam comprometimento afetivo com a organização; entre 3,0 e 3,9 sugerem indecisão do empregado acerca do vínculo afetivo; e resultados entre 1,0 e 2,9 podem indicar fragilidade do comprometimento (BASTOS et al. 2008).

5) Escala de Suporte Organizacional Percebido (ESOP) de Tamayo et al. (2000) composta por quarenta e dois itens e seis fatores: gestão organizacional do desempenho ( $\alpha = 0,83$ ) contendo seis itens (2, 3, 6, 8, 12 e 13); sobrecarga de trabalho ( $\alpha = 0,76$ ) com sete itens (10, 11, 17, 18, 20, 22 e 25); suporte material

( $\alpha=0,82$ ), também com sete itens (1, 7, 9, 19, 21, 24 e 27); políticas de pagamento e desenvolvimento ( $\alpha=0,75$ ) com cinco itens (38 a 42); estilo de gestão da chefia ( $\alpha=0,84$ ) com onze itens (4, 15, 16, 23, 28, 29, 31, 32, 33, 34 e 35); suporte social ( $\alpha = 0,82$ ) com seis itens (5, 14, 26, 30, 36 e 37). Escores médios próximos de cinco sinalizam percepção de suporte organizacional.

### **Procedimentos éticos e de coleta de dados**

Para dar início à pesquisa, o projeto foi submetido, previamente, ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Faculdade de Saúde da Universidade de Brasília (UnB), que o aprovou sob o protocolo nº 772.388, CAAE: 34011114.1.0000.0030. Este parecer foi replicado para todos os CEPs vinculados aos HUFs participantes para apreciação. Antecedendo à coleta de dados, os participantes assinaram duas vias de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, elaborado em conformidade com as normas éticas da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

O primeiro bloco do instrumento de pesquisa foi preenchido somente pelo chefe de cada UAN. Os demais blocos foram respondidos por todos os participantes, incluindo-se o chefe. Os itens foram lidos pela pesquisadora para grupos de sujeitos que efetuaram o preenchimento preservando o sigilo de suas respostas. Para outros, a aplicação foi individual, em virtude da rotina de trabalho. A coleta foi realizada no ambiente de trabalho, em local reservado, e teve duração média de 45 minutos.

### **Procedimento de análise de dados**

Visando preservar a identidade das organizações, os HUFs foram codificados recebendo a sigla da região geográfica seguida da abreviatura HUF e de numeração arábica que variou de 1 a 18. Os questionários foram numerados e as respostas codificadas e digitadas em banco de dados no *Software Statistical Package Social Sciences* (SPSS), versão 20.0. No primeiro momento, foi realizada análise fatorial exploratória por meio do modelo de Fatoração de Eixo Principal – PAF, com rotação PROMAX. Foram calculados o teste de esfericidade de Bartlett e o valor de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO), que indicou adequação da amostra. Foi considerada a regra geral, isto é, o mínimo de 10 a 15 participantes por variável (FIELD, 2009).

A validade das variáveis foi expressa pelo tamanho das cargas fatoriais (PASQUALI, 2004), sendo estipulada carga fatorial mínima de 0,30 para aceitar o item (PASCHOAL; TAMAYO, 2008). Para análise da confiabilidade das escalas foi realizado o Teste de Alpha de Cronbach ( $\alpha$ ). Valores  $\alpha$  entre 0,6 e 0,8 são considerados resultados de boa qualidade (CRONBACH, 1996). Foi considerado satisfatório  $\alpha$  acima de 0,7.

Uma vez confirmados os fatores das escalas, procedeu-se ao cálculo dos escores médios, para cada respondente. Na existência de itens positivos e negativos para um mesmo fator, procedeu-se a recodificação (ou inversão dos itens negativos), de modo que todas as respostas convergissem em uma única direção.

A exploração dos dados foi conduzida para testar hipóteses de testes paramétricos. Testes não paramétricos como Qui-quadrado, teste de U de Mann-Whitney e Kruskal-Wallis foram utilizados para comparar amostras independentes, em casos de violação das hipóteses de normalidade. Também, foram avaliadas as hipóteses para modelos de regressão (FIELD, 2009). Foi aplicado o método Hierárquico (Entrada em blocos) de regressão múltipla, para testar os modelos teóricos. Análises de variância multivariada (MANOVAS) foram utilizadas para comparar as médias entre os grupos de diferentes características sociodemográficas/funcionais e as variáveis organizacionais.

Foi testado o papel mediador do bem-estar na relação entre justiça e comprometimento organizacional afetivo, por meio de regressões hierárquicas. A Figura 2 ilustra o modelo de mediação.

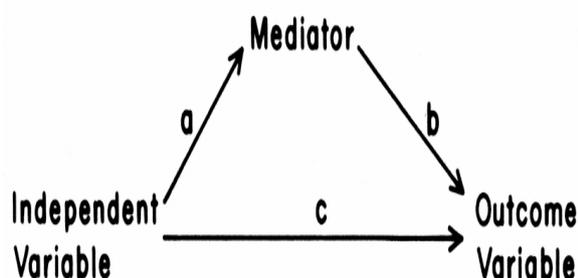


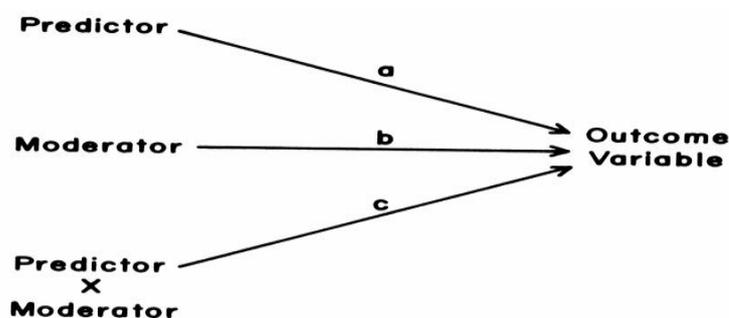
Figura 2 Modelo mediador

FONTE: BARON; KENNY, 1986.

Legenda: variável independente (VI=A=justiça organizacional); variável mediadora (VM=B=bem-estar); variável de saída ou dependente (VD=C=comprometimento organizacional afetivo); a =

coeficiente de regressão não-padronizado entre VI e VM;  $b$  = coeficiente de regressão não-padronizado entre VM e VD;  $c$  = coeficiente de regressão não-padronizado entre VI e VD.

Também, foi testado o papel moderador do bem-estar na relação entre Justiça Organizacional e comprometimento organizacional afetivo (Figura 3). Para tanto, as variáveis independentes e moderadoras foram transformadas em z-scores. Como segundo passo, criou-se uma variável produto, Termo de Interação ou variável dummy, multiplicando-se a variável independente (justiça organizacional) pela variável moderadora (bem-estar).



**Figura 3.** Modelo moderador.

FONTE: BARON; KENNY, 1986.

Ao testar a moderação, as seguintes situações foram observadas: se A (variável independente=justiça organizacional) foi um bom preditor de C (variável saída ou dependente=comprometimento organizacional afetivo); se B (variável moderadora=bem-estar) foi preditor de C; e se a interação entre A e B, calculada por meio do produto  $A \times B$ , também, foi preditora de C. No caso da existência de moderação a relação entre A e C poderá aumentar ou diminuir, dependendo do valor de B (ABBAD; TORRES, 2002).

## Resultados

Os instrumentos EBET, EDRT e ECOA mantiveram o mesmo número de itens originais. Quanto ao número de fatores extraídos, foi observada a confirmação dos originais em todas as escalas, exceção feita para a ESOP. A migração de itens de um fator para o outro ocorreu nas quatro escalas multifatoriais. Todavia, houve sustentação teórica para a manutenção dos respectivos itens. Os seguintes índices

foram alcançados: EPJ (KMO: 0,919 e  $\alpha$  de 0,732 a 0,866), EBET (KMO:0,959 e  $\alpha$  de 0,810 a 0,929), EDRT (KMO:0,955 e  $\alpha$  de 0,870 a 0,933), ECOA (KMO:0,880 e  $\alpha=0,908$ ) e ESOP (KMO:0,924 e  $\alpha$  de 0,715 a 0,899). O teste de Bartlett para esfericidade foi significativo. Considerou-se valor de KMO foram baseados na proposição de Field (2009), acima de 0,7, 0,8 e 0,9 são considerados bons, ótimos e excelentes, respectivamente (FIELD, 2009).

De maneira geral, houve percepção de justiça organizacional (média 3,4). Quanto ao suporte, os fatores suporte material (média 2,54), estilo de gestão da chefia (2,72) e suporte social (média 3,26) superaram o ponto médio da escala. Entretanto, o fator políticas de pagamento e desenvolvimento alcançou média igual a 2,2 (DP 0,92). O fator negativo da ESOP, a sobrecarga de trabalho, atingiu 3,1 (DP 0,82). A análise do bem-estar indicou que os aspectos positivos juntos superaram o afeto negativo (média 2,4, DP 0,88), que se manteve abaixo do ponto médio. Por fim, a medida do comprometimento organizacional afetivo sinalizou frágil vinculação do trabalhador com a organização (média 3,12 DP 0,88).

Os resultados das medidas do comportamento organizacional estão destacados por regiões geográficas (Tabela 1).

Tabela 1 - Medidas de percepções organizacionais de trabalhadores de unidades de alimentação e nutrição de hospitais universitários, por região geográfica. Brasil, 2016.

Variáveis	REGIÕES GEOGRÁFICAS										p
	Norte		Sul		Centro-oeste		Sudeste		Nordeste		
	$\bar{x}$	DP	$\bar{x}$	DP	$\bar{x}$	DP	$\bar{x}$	DP	$\bar{x}$	DP	
<b>Justiça Organizacional</b>											
Justiça Distributiva	2,7	1,1	2,9 <sup>a</sup>	0,9	2,7	1,1	2,3 <sup>ab</sup>	1,0	2,7 <sup>b</sup>	1,1	<0,001
Justiça Processual	2,9	0,8	3,1 <sup>ab</sup>	0,7	3,2 <sup>cd</sup>	0,7	2,7 <sup>ac</sup>	0,9	2,9 <sup>bd</sup>	0,8	<0,001
Justiça Interpessoal	4,0	0,9	4,0	0,9	4,1	0,9	3,9	0,9	3,9	0,9	0,099
Justiça Informacional	3,9	0,9	3,7 <sup>ab</sup>	0,9	4,2 <sup>a</sup>	0,8	3,8	0,9	3,9 <sup>b</sup>	0,9	<0,001
<b>Bem-estar no Trabalho</b>											
Afeto Positivo	2,8 <sup>a</sup>	0,7	2,7 <sup>b</sup>	0,7	2,8 <sup>c</sup>	0,9	2,3 <sup>abc</sup> <sub>d</sub>	0,7	2,7 <sup>d</sup>	0,7	<0,001
Afeto Negativo	2,3 <sup>a</sup>	0,9	2,5	0,9	2,3 <sup>b</sup>	0,9	2,8 <sup>abc</sup>	0,8	2,3 <sup>c</sup>	0,9	<0,001
Realização	4,3 <sup>a</sup>	0,6	4,2 <sup>b</sup>	0,6	4,1	0,5	3,8 <sup>abc</sup>	0,6	4,2 <sup>c</sup>	0,6	<0,001
<b>Danos à Saúde Relacionados ao Trabalho</b>											

Danos Físicos	2,0	1,5	2,4	1,5	1,9	1,3	2,2	1,4	2,1	1,5	0,051
Danos Psicológicos	1,8 <sup>a</sup>	1,7	2,3 <sup>b</sup>	2,0	1,6 <sup>c</sup>	1,7	3,3 <sup>abcd</sup>	1,8	1,9 <sup>d</sup>	1,9	<0,001
Danos Sociais	0,7 <sup>a</sup>	0,9	1,1 <sup>bc</sup>	1,3	0,5 <sup>bd</sup>	0,8	1,4 <sup>ade</sup>	1,4	0,8 <sup>ce</sup>	1,1	<0,001
<b>Comprometimento Organizacional Afetivo</b>											
	3,1 <sup>a</sup>	0,9	3,2 <sup>b</sup>	0,9	3,4 <sup>c</sup>	0,8	2,6 <sup>abcd</sup>	0,9	3,3 <sup>d</sup>	0,9	<0,001
<b>Suporte Organizacional</b>											
Suporte Material	2,3 <sup>abc</sup>	0,7	2,7 <sup>ad</sup>	0,7	2,8 <sup>be</sup>	0,6	2,2 <sup>def</sup>	0,6	2,7 <sup>cf</sup>	0,8	<0,001
Sobrecarga de Trabalho	3,0	0,8	3,0 <sup>a</sup>	0,8	3,0	0,9	3,4 <sup>a</sup>	0,7	3,1	0,9	0,011
Políticas de Pagamento	2,6 <sup>ab</sup>	1,0	2,3 <sup>cd</sup>	0,9	2,4 <sup>ef</sup>	0,9	1,8 <sup>ace</sup>	0,9	1,9 <sup>bdf</sup>	0,9	<0,001
Estilo Gestão da Chefia	2,9 <sup>a</sup>	0,8	2,8 <sup>b</sup>	0,8	2,7	0,8	2,4 <sup>abc</sup>	0,6	2,8 <sup>c</sup>	0,9	<0,001
Suporte Social	3,6 <sup>abc</sup>	0,8	3,1 <sup>ade</sup>	0,9	3,6 <sup>df</sup>	0,7	2,7 <sup>befg</sup>	0,8	3,3 <sup>cg</sup>	0,8	<0,001

**Fonte:** elaboração própria a partir de dados desta pesquisa. Brasil, 2016.

$\bar{x}$ =média

p-valor referente ao teste Kruskal-Wallis e teste de Dunn.

Letras iguais representam que diferem significativamente.

Analisando a relação do vínculo contratual e as medidas do comportamento organizacional foi verificado que os terceirizados perceberam menor justiça distributiva que os concursados, nas regiões Norte ( $p=0,010$ ), Sul ( $p=0,000$ ), Centro-Oeste ( $p=0,003$ ) e Nordeste ( $p=0,004$ ). Não havia terceirizados na região Sudeste.

De um modo geral, a terceirização não demonstrou relação com o bem-estar e, tampouco, com o comprometimento organizacional afetivo. No que se refere ao suporte organizacional (fator sobrecarga de trabalho), a percepção foi maior entre os terceirizados do Norte ( $p=0,000$ ), do Sul ( $p=0,023$ ), do Centro-Oeste ( $p=0,0220$ ) e do Nordeste ( $p=0,030$ ). As diferenças foram relacionadas aos concursados.

A análise dos dados sobre danos à saúde demonstrou que os pressupostos para regressão múltipla não foram atendidos. Por sua vez, os testes não paramétricos indicaram que a percepção de danos à saúde associou-se às regiões geográficas, às variáveis sociodemográficas e às laborais (Tabela 2).

Tabela 2 – Percepção de danos à saúde: sua associação com áreas geográficas, características sociodemográficas e laborais. Brasil, 2016

GRUPOS	SIG.	TESTE
Danos Físicos X Região Geográfica	0,033	
Danos Psicológicos X Região Geográfica	0,000	Kruskall-Wallis
Danos Sociais X Região Geográfica	0,000	

Maiores danos físicos (região Sul):  $M=2,38$ ,  $DP=1,48$

Maiores danos psicológicos e sociais (região Sudeste):  $M=3,31$ ,  $DP=1,82$  e  $M=1,36$ ,  $DP=1,39$

Menores danos físicos, psicológicos e sociais (região Centro-Oeste):  $M=1,89$ ,  $DP=1,35$ ;  $M=1,64$ ,  $DP=1,75$ ;  $M=0,52$ ,  $DP=0,83$ , respectivamente

Danos Físicos X Gênero	0,093	U de Mann-Whitney
Danos Psicológicos X Gênero	0,849	
Danos Sociais X Gênero	0,313	
Danos Físicos X Etnia	0,749	Kruskall-Wallis
Danos Psicológicos X Etnia	0,049	
Danos Sociais X Etnia	0,023	
<p>Maiores danos psicológicos: mestiços (M=2,57, DP=2,11)  Maiores danos sociais: negros (M=1,01, DP=1,27)  Menores danos psicológicos e sociais: pardos (M=1,94, DP=1,95 e M=0,81, DP=1,2)</p>		
Danos Físicos X Faixa Etária	0,001	Kruskall-Wallis
Danos Psicológicos X Faixa Etária	0,354	
Danos Sociais X Faixa Etária	0,352	
<p>Maiores danos físicos: ≥ 58 anos de idade (M=2,75, DP=1,56)  Menores danos físicos: 28 a 37 anos (M=2,04, DP=1,42)</p>		
Danos Físicos X Estado Civil	0,479	U de Mann-Whitney
Danos Psicológicos X Estado Civil	0,985	
Danos Sociais X Estado Civil	0,029	
<p>Maiores danos sociais: sem companheiro (M=1,01, DP=1,24)  Menores danos sociais: com companheiro (M=0,86, DP=1,20)</p>		
Danos Físicos X Escolaridade	0,000	Kruskall-Wallis
Danos Psicológicos X Escolaridade	0,091	
Danos Sociais X Escolaridade	0,000	
<p>Maiores danos físicos: Curso Técnico (2,54, DP=1,52)  Menores danos físicos: pós-graduação (M=1,58, DP=1,27)  Maiores danos sociais: graduação (M=1,13, DP=1,27)  Menores danos sociais: ensino médio (M=0,83, DP=1,22)</p>		
Danos Físicos X Área de Atuação	0,000	Kruskall-Wallis
Danos psicológicos X Área de Atuação	0,999	
Danos Sociais X Área de Atuação	0,113	
<p>Maiores danos físicos: área de Produção (M=2,30, DP=1,51)  Menores danos físicos: área clínica (M=1,30, DP=1,21)</p>		
Danos Físicos X Cargos	0,000	Kruskall-Wallis
Danos Psicológicos X Cargos	0,455	
Danos Sociais X Cargos	0,061	
<p>Maiores danos físicos: “Copeiros e Auxiliares”, simultaneamente (M=3,61, DP=1,36)  Menores danos físicos: administrador (M=1,15, DP=1,39)</p>		
Danos Físicos X Cargos de Chefia	0,002	U de Mann-Whitney
Danos Psicológicos X Cargos de Chefia	0,038	
Danos Sociais X Cargos de Chefia	0,541	
<p>Maiores danos físicos e psicológicos: sem cargo de chefia (M=2,23, DP=1,50 e 2,16, DP=1,76, respectivamente).</p>		
Danos Físicos X Horas Semanais de Trabalho		Kruskall-Wallis
Danos Psicológicos X Horas Semanais de Trabalho	0,089	
Danos Sociais X Horas Semanais de Trabalho	0,000	
	0,000	
<p>Maiores danos psicológicos e sociais: jornada de 36 horas (M=2,66, DP=2,06; e M=1,23, DP=1,36, respectivamente).  Menores danos psicológicos: jornada de 44 horas (M=1,87, DP=1,92; e M=0,67, DP=1,02,</p>		

respectivamente).		
Danos Físicos X Horas Diárias de Trabalho	0,027	Kruskall-Wallis
Danos Psicológicos X Horas Diárias de Trabalho	0,000	
Danos Sociais X Horas Diárias de Trabalho	0,000	
Maiores danos físicos: 12 h (M=2,28, DP=1,52) Menores danos físicos: 8 h (M=1,81, DP=1,52) Maiores danos psicológicos: 6h (M=2,57, DP=1,93) Menores danos psicológicos: Outro (M=1,64, DP=1,34) Maiores danos sociais: 6h (M=1,23, DP=1,35) Menores danos sociais: 12 h (M=0,74, DP=1,1)		
Danos Físicos X Turno de Trabalho	0,001	Kruskall-Wallis
Danos Psicológicos X Turno de Trabalho	0,000	
Danos Sociais X Turno de Trabalho	0,000	
Maiores danos físicos, psicológicos e sociais: turno variável (M=2,81, DP=1,83; M=2,91, DP=1,70; e M=1,42, DP=1,35). Menores danos físicos, psicológicos e sociais: turno noturno (M= 1,72; DP=1,42; M=1,32; DP=1,68; e M=0,52; DP=1,01, respectivamente).		
Danos Físicos X Tempo de Trabalho na Instituição	0,075	Kruskall-Wallis
Danos Psicológicos X Tempo de Trabalho na Instituição	0,035	
Danos Sociais X Tempo de Trabalho na Instituição	0,666	
Maiores danos psicológicos: ≥ 28 anos (M=2,81, DP=2,11). Menores danos psicológicos: 3 meses a 7 anos (M=1,97, DP=1,92).		
Danos Físicos X Tempo no Cargo	0,011	
Danos Psicológicos X Tempo no Cargo	0,017	Kruskall-Wallis
Danos Sociais X Tempo no Cargo	0,580	
Maiores danos físicos e psicológicos: ≥ 28 anos (M=2,76, DP=1,59 e M=3,14, DP=2,14, respectivamente). Menores danos físicos e psicológicos: 3 meses a 7 anos (M=2,06, DP=1,50; M=1,99, DP=1,92, respectivamente).		
Danos Físicos X Vínculo Contratual	0,086	Kruskall-Wallis
Danos Psicológicos X Vínculo Contratual	0,000	
Danos Sociais X Vínculo Contratual	0,000	
Maiores danos psicológicos e sociais: outro (M=2,68, DP=1,96; e M=1,18, DP=1,35, respectivamente) Menores danos psicológicos e sociais: terceirizados (M=1,91, DP=1,92 e M=0,73, DP=1,01, respectivamente).		
<b>Fonte:</b> elaboração própria a partir de dados desta pesquisa. Brasil, 2016. Nível de Significância 0,05		

Os resultados das regressões múltiplas hierárquicas evidenciaram que as maiores contribuições para a variação da Justiça Processual foram o Suporte Material (23,4%) e o Estilo de Gestão da Chefia (9,4%). Os preditores Suporte Social e Sobrecarga de Trabalho não provocaram mudanças significativas sobre esta variável dependente.

A variação da justiça distributiva foi explicada em parte pelo Suporte Material (24,1%), Estilo de Gestão da Chefia (13,3%) e Políticas de Pagamento e Desenvolvimento (3,9%). O Suporte Social e a Sobrecarga de Trabalho não geraram mudanças significativas.

Na justiça Interpessoal, todos os preditores causaram mudanças significativas. Todavia, boa parte da sua variação foi devida ao Estilo de Gestão da Chefia (27,8%) e Suporte Material (10,8%).

Os preditores que explicaram a maior parte da variação da Justiça Informacional foram o Estilo de Gestão da Chefia (23,2%) e o suporte Material (11,9%). Suporte Social e Sobrecarga de Trabalho não provocaram mudanças significativas.

Afeto positivo, Realização, Suporte Material, Suporte Social e Justiça interpessoal contribuíram de forma significativa ( $p < 0,05$ ). Contudo, o Afeto positivo teve maior importância como preditor para o modelo ( $\beta$  padronizado igual a 0,411), seguindo-se o Suporte Material ( $\beta$  padronizado igual a 0,155).

Nestes modelos, os valores de Durbin-Watson (próximos de 2) indicaram que a hipótese de independência dos erros muito provavelmente foi satisfeita. Também, foram encontrados fatores de inflação da variância (valores FIV) menores que 10 e tolerância acima de 0,20, isto é, não existência de colinearidade dentro dos dados.

Não foi possível testar os modelos de mediação e de moderação do BET na relação entre Justiça Organizacional e Percepção de Danos à Saúde. Isto devido à não normalidade dos dados (danos físicos, psicológicos e sociais).

Testando o papel mediador do BET na relação entre Justiça Organizacional e COA, o valor de  $R^2$  demonstrou que a Justiça Distributiva foi responsável pela maior parte da variação (8,4%) do COA. Em conjunto, a Justiça Organizacional contribuiu com 22,4% desta variação. O afeto positivo contribuiu com 30,2% da variação do COA, sendo o fator responsável pelo maior incremento sobre a variável dependente. Em conjunto, o BET explicou 53,7% desta variação ( $R^2 = 0,537$ ).

Foi verificado que as mais fortes relações se estabeleceram entre Justiça Organizacional e Afetos Positivos. E, quanto maiores as percepções de Justiça Organizacional, mais elevadas as percepções de Afetos Positivos e Realização e menores as percepções de Afetos Negativos, dada a correlação inversa verificada neste caso (Tabela 3).

Tabela 3 - Relações entre Justiça Organizacional e Bem-estar de trabalhadores de Unidades de Alimentação e Nutrição de hospitais universitários brasileiros. Brasil, 2016

VARIÁVEIS ANTECEDENTES	VARIÁVEIS MEDIADORAS	R <sup>2</sup>	BETA	SIG.
Justiça Processual	Afeto Positivo	0,164	0,405	0,000
	Afeto Negativo	0,095	-0,309	0,000
	Realização	0,023	0,153	0,000
Justiça Distributiva	Afeto Positivo	0,256	0,506	0,000
	Afeto Negativo	0,121	-0,348	0,000
	Realização	0,044	0,211	0,000
Justiça Interpessoal	Afeto Positivo	0,147	0,383	0,000
	Afeto Negativo	0,122	-0,349	0,000
	Realização	0,027	0,165	0,000
Justiça Informacional	Afeto Positivo	0,124	0,352	0,000
	Afeto Negativo	0,095	-0,308	0,000
	Realização	0,043	0,207	0,000

Fonte: elaboração própria a partir de dados desta pesquisa. Brasil, 2016.

Foi confirmada a hipótese de mediação do BET na relação entre Justiça Processual e COA (Tabela 4), havendo mediação pura quando a variável mediadora foi o Afeto Positivo e mediação parcial, com a introdução dos demais fatores do BET. Significa que houve impacto positivo da Justiça processual sobre os componentes do BET e que estes impactaram, também, o COA. Resultados semelhantes foram constatados para Justiça Distributiva, Interpessoal e Informacional (Tabelas 5, 6, 7).

Tabela 4 - Modelo de mediação do bem-estar no trabalho na relação entre justiça processual e comprometimento organizacional afetivo de trabalhadores de Unidades de Alimentação e Nutrição de hospitais universitários brasileiros. Brasil, 2016

VARIÁVEIS ANTECEDENTES E MEDIADORAS	VARIÁVEL CRITÉRIO	R <sup>2</sup>	BETA	SIG.
Regressão Múltipla 1				
Modelo 1: Justiça Processual	COA	0,061	0,247	0,000
Modelo 2: Justiça Processual	COA	0,061	0,029	0,350
Afeto Positivo	COA	0,302	0,538	0,000
F1=58,232 e F2=310,639				
Regressão Múltipla 2				
Modelo 2: Justiça Processual	COA	0,061	0,169	0,000
Afeto Negativo	COA	0,118	-0,252	0,000
F1=58,232 e F2=58,247				
Regressão Múltipla 3				
Modelo 2: Justiça Processual	COA	0,061	0,193	0,000
Realização	COA	0,179	0,348	0,000
F1=58,232 e F2=129,199				

Fonte: elaboração própria a partir de dados desta pesquisa. Brasil, 2016.

Tabela 5 – Modelo de mediação do bem-estar no trabalho na relação entre justiça distributiva e comprometimento organizacional afetivo de trabalhadores de Unidades de Alimentação e Nutrição de hospitais universitários brasileiros. Brasil, 2016

VARIÁVEIS ANTECEDENTES E MEDIADORAS	VARIÁVEL CRITÉRIO	R <sup>2</sup>	BETA	SIG.
Regressão Múltipla 1				
Modelo 1: Justiça Distributiva	COA	0,084	0,290	0,000
Modelo 2: Justiça Distributiva	COA	0,084	0,015	0,635
Afeto Positivo	COA	0,302	0,542	0,000
F1=82,341 e F2=280,090				
Regressão Múltipla 2				
Modelo 2: Justiça Distributiva		0,084	0,209	0,000
Afeto Negativo	COA	0,131	-0,231	0,000
	COA			
F1=82,341 e F2=48,284				
Regressão Múltipla 3				
Modelo 2: Justiça Distributiva		0,084	0,220	0,000
Realização	COA	0,189	0,331	0,000
	COA			
F1=82,341 e F2=115,799				

**Fonte:** elaboração própria a partir de dados desta pesquisa. Brasil, 2016.

Tabela 6 – Modelo de mediação do bem-estar no trabalho na relação entre justiça interpessoal e comprometimento organizacional afetivo de trabalhadores de Unidades de Alimentação e Nutrição de hospitais universitários brasileiros. Brasil, 2016

VARIÁVEIS ANTECEDENTES E MEDIADORAS	VARIÁVEL CRITÉRIO	R <sup>2</sup>	BETA	SIG.
Regressão Múltipla 1				
Modelo 1: Justiça Interpessoal	COA	0,031	0,177	0,000
Modelo 2: Justiça Interpessoal	COA	0,031	-0,041	0,180
Afeto Positivo	COA	0,303	0,565	0,000
F1=29,153 e F2=349,798				
Regressão Múltipla 2				
Modelo 2: Justiça Interpessoal		0,031	0,080	0,018
Afeto Negativo	COA	0,098	-0,276	0,000
	COA			
F1=29,153 e F2=56,206				
Regressão Múltipla 3				
Modelo 2: Justiça Interpessoal		0,031	0,117	0,000
Realização	COA	0,156	0,358	0,000
	COA			
F1=29,153 e F2=132,365				

**Fonte:** elaboração própria a partir de dados desta pesquisa. Brasil, 2016.

Tabela 7 – Modelo de mediação do bem-estar no trabalho na relação entre justiça informacional e comprometimento organizacional afetivo de trabalhadores de Unidades de Alimentação e Nutrição de hospitais universitários brasileiros. Brasil, 2016

VARIÁVEIS ANTECEDENTES E MEDIADORAS	VARIÁVEL CRITÉRIO	R <sup>2</sup>	BETA	SIG.
Regressão Múltipla 1				
Modelo 1: Justiça Informacional	COA	0,048	0,219	0,000
Modelo 2: Justiça Informacional	COA	0,048	0,029	0,327
Afeto Positivo	COA	0,303	0,539	0,000
F1=45,169 e F2=327,488				
Regressão Múltipla 2				
Modelo 2: Justiça Informacional	COA	0,048	0,139	0,000
Afeto Negativo	COA	0,110	-0,261	0,000
F1=45,169 e F2=62,318				
Regressão Múltipla 3				
Modelo 2: Justiça Informacional	COA	0,048	0,147	0,000
Realização	COA	0,163	0,347	0,000
F1=45,169 e F2=123,797				

**Fonte:** elaboração própria a partir de dados desta pesquisa. Brasil, 2016.

Não foi evidenciado papel moderador do BET na relação entre Justiça Processual e COA, como demonstraram os resultados: justiça processual x afeto positivo ( $p=0,577$ ), justiça processual x afeto negativo ( $p=0,070$ ) e justiça processual x realização ( $p=0,219$ ). Os resultados apontaram o mesmo em relação à justiça distributiva, sendo encontrados: justiça distributiva x afeto positivo ( $p=0,521$ ), justiça distributiva x afeto negativo ( $p=0,224$ ) e justiça distributiva x realização ( $p=0,447$ ).

Foi confirmada a moderação do Afeto Negativo na relação entre Justiça Interpessoal e COA, sendo esta relação negativa (inversa) e significativa. Verificou-se que, quanto menor o afeto negativo, maior o efeito positivo da Justiça Interpessoal sobre o COA ( $R^2=0,106$  e  $p=0,004$ ). Também, confirmou-se o papel moderador do Afeto Negativo na relação entre Justiça Informacional e COA ( $R^2=0,115$  e  $p=0,027$ ), ou seja, quanto menor o Afeto Negativo, maior o efeito da justiça Informacional sobre a variável dependente.

## Discussão

Tendo em vista que as escalas psicométricas deste instrumento de pesquisa não tinham sido aplicadas em trabalhadores de UANs, foram realizadas novas

análises fatoriais. Os índices encontrados confirmaram a manutenção da estrutura fatorial da validação original. Este passo é fundamental para a confiabilidade dos itens, especialmente neste grupo que inclui trabalhadores de baixo nível de escolaridade.

Nesta pesquisa, os resultados demonstraram que, em âmbito geral, havia percepção de justiça organizacional, mas foi a justiça interpessoal que se destacou entre as demais. Segundo Prestes, Ferreira e Mendonça (2013), a justiça interpessoal está relacionada ao tratamento que se estabelece entre chefes e subordinados. O clima de mudança organizacional com a recente adesão à EBSE RH pode ter contribuído para enfraquecer essas relações e, assim, explicar os menores resultados verificados na região Sudeste. Quanto à justiça distributiva, as diferenças regionais, novamente, colocaram o Sudeste em evidência, com os menores escores médios. Este resultado convergiu com a baixa percepção de políticas de pagamento e desenvolvimento (fator de suporte organizacional). A existência de vários vínculos empregatícios em um mesmo setor e, como consequência, as diferenças entre os benefícios e remunerações concedidas podem justificar as percepções de justiça e de suporte referidas. Destaca-se, ainda, o fato da maior parte da amostra ser composta por trabalhadores operacionais e que, normalmente, recebem os menores salários da UAN.

Em âmbito geral, os trabalhadores das UANs perceberam bem-estar, o sugere que conseguem superar os desafios da profissão e avançam nas metas que estabeleceram, segundo a concepção de Paschoal e Tamayo (2008). É importante destacar que o bem-estar foi percebido, mesmo com as dificuldades impostas pela natureza ocupação e pela difícil realidade dos hospitais públicos brasileiros. Ainda é possível que o caráter altruísta das profissões de saúde (BARBOSA; SOUZA; MOREIRA, 2014) possa ter pesado nas respostas.

A despeito do desgaste inerente ao trabalho nas UANs hospitalares, as percepções não revelaram instalação de doença ocupacional. Brant e Minayo-Gomez (2009) destacam que, quanto mais elevado o nível hierárquico, maior necessidade teria o trabalhador de manter imagens de satisfação e, assim, algumas percepções não são expressadas.

Entretanto, foram observadas percepções de danos físicos e sociais situados em uma faixa crítica. Escores médios entre 2 e 3 sugerem esta avaliação (MENDES; FERREIRA; CRUZ, 2007). É possível que, sem a devida atenção, esta situação

possa evoluir negativamente. Em relação aos danos físicos, estiveram associados os seguintes fatores: idade mais elevada; esforço das tarefas da produção, a exemplo do cargo de copeiro; desgaste da jornada de 12 horas; e, embora tenham sido poucos casos relatados, o trabalho realizado em turnos variáveis. Mudanças constantes no horário de trabalho podem levar a alterações negativas no estilo de vida e, assim, comprometer o estado de saúde (ZIMBERG et al., 2013).

Fatores como o baixo suporte material e a sobrecarga de trabalho são fortes elementos para explicar os danos físicos percebidos em todo o Brasil. Esta percepção está relacionada aos equipamentos e todos os materiais que a organização oferta aos trabalhadores e que podem auxiliá-los na realização do trabalho. Perceber sobrecarga de trabalho sugere, ainda, déficit de pessoal, aumento das demandas do serviço e taxas elevadas de absenteísmos. Merece ênfase o fato de ter sido o trabalhador operacional quem se declarou mais afetado fisicamente com o trabalho. Ao contrário deste grupo, foram os nutricionistas que perceberam maiores danos psicológicos. Neste sentido, alguns aspectos podem justificar tais resultados: o contato maior dos nutricionistas com pacientes e seus familiares, vivenciando de perto os dramas e as ansiedades, assim como, fazer parte de equipes pouco comprometidas com a organização, o que pode repercutir no desempenho profissional.

Destaca-se que a relação encontrada nesta pesquisa, entre danos à saúde e o trabalho nas UANs hospitalares, pode ter resultado do clima de incertezas nas regiões Sudeste e Sul, onde 80% dos HUFs estavam em discussão com a EBSE RH sobre os novos rumos da gestão hospitalar.

Nesta pesquisa, considerando-se a média das regiões brasileiras, foi observada indecisão do trabalhador quanto ao COA. É oportuno destacar que o quadro operacional representou 84% da amostra. Uma possível justificativa é a alta rotatividade que, naturalmente, caracteriza os trabalhadores do setor de alimentação coletiva. Em síntese, o bem-estar (afeto positivo e realização), o suporte organizacional (suporte material e social) e a justiça organizacional (interpessoal) foram previsores do comprometimento organizacional afetivo. Portanto, as deficiências percebidas neste sentido convergiram com a indecisão quanto ao vínculo afetivo.

Por sua vez, a indecisão de vincular-se afetivamente à organização pode estar associada a outros fatores, até mesmo, ao desejo de estabilidade no cargo. Nas

UANs, esta condição somente é alcançada por nutricionistas. Siqueira, Costa e Filenga (2012), reportando-se a Bastos (1998) analisam que não se pode atribuir o comprometimento exclusivamente aos aspectos da organização do trabalho e das políticas organizacionais inovadoras. A explicação pode estar em outros fatores como, mecanismos de seleção, avaliação, treinamento e marketing interno.

Neste estudo, apesar, da força de correlação dos previsores variar conforme o tipo de justiça, o suporte material e estilo de gestão da chefia (fatores do suporte organizacional) foram previsores comuns à justiça distributiva, processual, interpessoal e informacional. É oportuno ressaltar que o suporte material, neste estudo, abrange, também, a gestão organizacional de desempenho – fator da escala original e que foi eliminado nas análises fatoriais. Na verdade, os itens não foram perdidos e sim, incorporados pelo suporte material. Houve sustentação teórica para mantê-los. Para os trabalhadores, o provimento de materiais estava intimamente ligado às práticas de gestão.

Por fim, o papel do bem-estar na mediação de relações estabelecidas pelo trabalhador evidenciou que quanto mais a percepção de justiça organizacional afetou positivamente os humores e as emoções - causando alegria, entusiasmo, orgulho - mais afetivamente comprometido com a organização, os trabalhadores se perceberam. Estabeleceu-se, portanto, uma mediação pura que, segundo Abad e Torres (2002), supõe causalidade. Tomando como base a concepção de Tabachnick e Fidell (1996), a mediação pura significa, neste caso, que o bem-estar capturou totalmente a relação entre justiça organizacional e comprometimento organizacional afetivo.

Outra situação envolvendo o bem-estar do trabalhador foi encontrada: quando este percebia qualidade nas informações organizacionais (justiça informacional), mais se comprometia afetivamente com a organização. Isto se tornava mais forte ainda, quando este trabalhador nutria poucos afetos negativos em relação ao trabalho (como a preocupação, a frustração, o nervosismo). O mesmo ocorreu quando o trabalhador percebia justiça no relacionamento com os colegas e a própria chefia (justiça interpessoal). Para os dois casos (justiça informacional e interpessoal), foi confirmado o papel moderador do bem-estar. Para Mendonça et al, (2012, p.26), “quando a variável moderadora está presente, a relação entre a antecedente e a consequente pode ser amplificada ou reduzida”.

Quando não há comprometimento organizacional, poderá ocorrer redução do engajamento do empregado nas atividades e para resolver problemas na empresa, além da maior rotatividade, isto é, os trabalhadores migram mais facilmente para organizações mais atraentes (ALBUQUERQUE et al., 2006).

Para Rego (2000), a vinculação empregado-organização demanda tempo. Isto porque a construção do comprometimento implica conhecimento dos valores e das ações organizacionais. Neste contexto, o pouco tempo de nutricionistas e operacionais nas UANs pesquisadas pode explicar, em parte, a indecisão deste grupo em vincular-se afetivamente à instituição que o emprega.

Por sua vez, Prestes, Mendonça e Ferreira (2013) analisando servidores públicos destacaram que maiores níveis de escolaridade, aumentam as possibilidades de inserção no mercado de trabalho e a permanência dele na organização poderá ter outras motivações, além da questão financeira ou da falta de oportunidades de trabalho. A motivação afetiva é uma delas. Convém ressaltar que, nesta pesquisa, a maior parte da amostra pertenceu ao grupo menos escolarizado. Esta situação sugere que a questão financeira e a falta de oportunidades possam ter pesado mais na decisão do trabalhador em permanecer na UAN.

### **Considerações Finais**

Considerando os resultados obtidos, pode-se afirmar que o objetivo desta pesquisa foi alcançado. Portanto, foram verificadas relações entre as percepções de justiça, bem-estar, comprometimento organizacional afetivo, saúde/adoecimento e suporte organizacional dos trabalhadores de Unidades de Alimentação e Nutrição (UANs) de hospitais universitários federais (HUFs).

Foram confirmadas as relações que apontavam o comprometimento organizacional como variável dependente. Sobre este construto revelou-se aqui uma via de mão-dupla: a organização necessita dar suporte ao trabalhador, adotar mecanismos mais justos na relação com seus empregados, de modo a promover o bem-estar. Isto porque foi comprovado o papel do bem-estar como mediador e moderador da relação entre justiça e comprometimento. Em retribuição, o trabalhador se comprometerá mais facilmente com a organização, por vínculos afetivos. Ainda neste contexto, aspectos sociodemográficos e laborais foram fatores

influentes das relações que envolvem o comprometimento do trabalhador com a organização que o emprega.

Apesar da impossibilidade de analisar as correlações com o subconjunto de dados sobre danos à saúde, foi possível constatar a inexistência de doença ocupacional entre os participantes. Contudo, o quadro foi considerado crítico para danos físicos e psicológicos. Estudos de caráter longitudinal serão importantes para fundamentar ações de controle/superação dos problemas encontrados.

As principais limitações nesta pesquisa foram as dificuldades para encontrar na literatura outros estudos que servissem de base para as discussões no contexto das UANs. A adoção de escalas psicométricas nunca utilizados para o grupo pesquisado, também, constituiu limitação metodológica. Ressalta-se que os participantes apresentavam diferenças marcantes quanto ao nível de escolaridade. Todavia, as ferramentas de pesquisa aqui adotadas foram confiáveis e eficazes, também, para os participantes menos escolarizados.

Em síntese, as discussões desta pesquisa renderam informações que poderão ser adotadas como base para fundamentar políticas voltadas para a redução dos índices de rotatividade do trabalhador e, também, para a implementação de programas de promoção do bem-estar e da saúde, em UANs. Salienta-se a importância da continuidade dos estudos no âmbito destas organizações.

## Referências

DESSEN, M.C.; PAZ, M.G.T. Bem-estar pessoal nas organizações: o impacto de configurações de poder e características de personalidade. **Revista Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 26, n. 3, p. 549-556. 2010.

CHIUZI, R. M.; SIQUEIRA, M. M. M.; MARTINS, M. C. F. As dimensões da organização positiva e seus impactos sobre o bem-estar dos trabalhadores. **Mudanças - Psicologia da Saúde**, v. 20, n. 1-2, p. 31-40, jan/dez. 2012.

SANT'ANNA, L. L.; PASCHOAL, T.; GOSENDO, E. E. M. Bem-estar no Trabalho: Relações com Estilos de Liderança e Suporte para Ascensão, Promoção e Salários. **RAC**, v. 16, n. 5, p. 744-764, set./out. 2012.

ALVES, V. D.; NEIVA, E. R.; PAZ M. G. T. Configurações de Poder, Suporte Organizacional e Bem-Estar Pessoal em uma Organização Pública. **Psicologia em Pesquisa-UFJF**, v. 8, n. 2, p. 159-169, jul. /dez. 2014.

- GOTTARDO L. F. S., FERREIRA M. C. Suporte social, avaliações autorreferentes e bem-estar de profissionais de saúde. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**. v. 67, n. 1, p. 146-160. 2015.
- BORGES-ANDRADE, J. E.; PILATI, R. Comprometimento atitudinal e comportamental: relações com suporte e imagem nas organizações. **Revista de Administração Contemporânea – RAC**, v.5, n.3, p.85-106, set./dez. 2001.
- FILENGA, D.; SIQUEIRA, M. M. M. O impacto de percepções de justiça em três bases de comprometimento organizacional. **Revista de Administração**, v.41, n.4, p.431-441, out./nov./dez. 2006.
- PRESTES, L. I. N.; MENDONÇA, H.; FERREIRA, M. C. Por que a percepção de justiça organizacional torna os trabalhadores mais comprometidos? **Fragmentos de cultura**. v. 23, n. 3, p. 319-333, jul./set. 2013.
- COLQUITT, J.A. On the dimensionality of Organizational Justice: A construct validation of a measure. **Journal of Applied Psychology**, v.86, n.3, p.386-400. 2001.
- PASCHOAL, T.; TAMAYO, A. Construção e validação da escala de bem-estar no trabalho. **Avaliação Psicológica**, v.7, n.1, p.11-22. 2008.
- MENDES, A. M.; FERREIRA, M. C.; CRUZ, R. M. Inventário sobre Trabalho e Riscos de Adoecimento – ITRA: Instrumento auxiliar de diagnóstico de indicadores críticos no trabalho. In A. M. Mendes (Ed.), **Psicodinâmica do Trabalho**: teoria, método e pesquisas. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007. p.111-126.
- SIQUEIRA, M. M. M. **Antecedente de comportamentos de cidadania organizacional: a análise de um modelo pós-cognitivo**. Brasília, DF, 1995. Tese de Doutorado, Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília, DF, 1995.
- MEYER, J. P.; ALLEN, N. J. A three-component conceptualization of organizational commitment. **Human Resource Management Review**, n. 1, p. 61-89, Apr. 1991.
- BASTOS, A. V. B. et. al. Comprometimento organizacional. In: SIQUEIRA, M. M. M. (Org.). **Medidas do comportamento organizacional**: ferramentas de diagnóstico e de gestão. Porto Alegre: Artmed, 2008. p. 49-95.
- TAMAYO, et al. Construção e validação da escala de suporte organizacional percebido (ESOP). [Resumo]. Em Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência (ORG.), 52ª Reunião Anual da SBPC, Resumos. Brasília: SBPC, 2000. CD-ROM.
- BRASIL. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Conselho Nacional de Saúde, Brasília, 12 dez. 2012.
- FIELD, A. **Descobrendo a estatística usando o SPSS**. 2. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.
- PASQUALI, L. **Análise fatorial para pesquisadores**. Petrópolis: Vozes, 2004.

CRONBACH, L.J. **Fundamentos da testagem psicológica**. 5 ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

BARON, R. M.; KENNY, D. A. The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: conceptual, strategic, and statistical considerations. **Journal of Personality and Social Psychology**, v.51, p. 1173-1182, 1986.

ABBAD, G.; TORRES, C. V. Regressão múltipla stepwise e hierárquica em Psicologia Organizacional: aplicações, problemas e soluções. **Estudos de Psicologia**, v.7 (Número Especial), p.19-29, 2002.

BARBOSA, S. C.; SOUZA, S.; MOREIRA, J. S. A fadiga por compaixão como ameaça à qualidade de vida profissional em prestadores de serviços hospitalares. **Revista psicologia: Organizações e Trabalho**, v.14, n.3, set. 2014.

BRANT, L. C.; MINAYO-GOMEZ, C. Manifestação do sofrimento e resistência ao adoecimento na gestão do trabalho. **Saúde & Sociedade**, v.18, n. 2, p.237-247. 2009.

ZIMBERG, I. Z. et al. A Nutrição no trabalho em turnos. In: MELLO, M. T. **Trabalhador em turno: fadiga**. São Paulo: Atheneu, 2013.

SIQUEIRA, M. M. M.; COSTA, L. V. E; FILENGA D. O poder preditivo de percepção de justiça sobre suporte organizacional e seu impacto sobre o comprometimento afetivo. **Gestão Contemporânea**, ano 9, n. 12, p. 235-256, jul./dez. 2012.

TABACHNICK, B.; FIDELL, L. S. **Using multivariate statistics**. 3 ed. New York: Harper Collins. 1996.

MENDONÇA, H. et al. Saúde, qualidade de vida e bem-estar: limites e interfaces teórico-metodológicas. In FERREIRA, M.C.; MENDONÇA, H. (Orgs.). **Saúde e bem-estar no trabalho: dimensões individuais e culturais**. Porto Alegre: Artmed, 2012.p. 11-33.

ALBUQUERQUE, L.G. et. al. Comprometimento organizacional: um estudo de caso do grupo PET ADM – FEA/USP. In: IX SEMEAD. **Anais...** São Paulo: FEA-USP, 2006.

REGO, A. **Comportamentos de cidadania organizacional – uma abordagem empírica a alguns dos seus antecedentes e conseqüências**. Tese de Doutorado, Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa, Lisboa, 2000.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em linhas gerais, o presente trabalho foi concebido para ampliar as discussões acerca dos trabalhadores de UANs de hospitais universitários brasileiros. Objetivou-se enfatizar, a partir de um olhar ampliado, as percepções do trabalhador em seu contexto organizacional.

Importante enfatizar que, tratando-se de estudo com escalas psicométricas, nunca antes aplicadas aos trabalhadores de UANs, foi indispensável a realização de estudo preliminar para a confirmação da estrutura fatorial das escalas originais. Estudos semânticos, também, foram estudos preliminares importantes para avaliar a compreensão dos itens pelos grupos pesquisados. Os resultados desta etapa deram origem ao primeiro artigo desta pesquisa intitulado “Análise semântica de instrumentos do comportamento organizacional para estudo do trabalhador de unidades de alimentação e nutrição”.

O segundo e o terceiro artigos foram construídos para apresentar o perfil dos nutricionistas e trabalhadores operacionais, respectivamente. Esta caracterização sociodemográfica e laboral revela-se indispensável para discutir aspectos da profissão e do exercício profissional. Os resultados encontrados mostraram convergência com a maioria dos estudos e levantamentos nacionais, demonstrando manutenção de um determinado padrão estabelecido. Neste contexto, reafirmou-se o trabalho feminino nas UANs e a Nutrição como profissão de mulheres.

No quarto e último artigo foram respondidas as questões de pesquisa, a saber: 1) Os trabalhadores percebiam que a organização dava-lhes suporte e, ainda, que ela era justa com eles? 2) Havia bem-estar no trabalho? 3) Os trabalhadores percebiam-se afetivamente comprometidos com a organização? 4) A saúde física, psicológica e social dos trabalhadores foi afetada pelo trabalho nas UANs? 5) O suporte organizacional atuou como preditor da percepção de justiça organizacional? 6) A percepção de justiça organizacional atuou como preditora das variáveis saúde (danos físicos, psicológicos e sociais) e comprometimento organizacional afetivo (COA)? 7) O bem-estar no trabalho exerceu papel moderador ou mediador na relação entre justiça organizacional e percepção de danos à saúde; e 8) O bem-estar no trabalho exerceu papel moderador ou mediador na relação entre justiça organizacional e comprometimento organizacional afetivo?

Salienta-se que apenas os itens 6 e 7 (neste caso, envolvendo a percepção de danos à saúde) foram parcialmente respondidos. Portanto, o modelo geral confirmado apontou o suporte, a justiça e o bem-estar como preditores do comprometimento organizacional afetivo. Também, incluem-se neste modelo: o bem-estar como mediador das relações entre justiça e comprometimento; e o bem-estar como moderador da relação entre justiça (interpessoal e informacional) e o comprometimento organizacional afetivo.

As percepções dos trabalhadores sofreram a influência de variáveis laborais, marcadamente pelo vínculo contratual. Em âmbito geral, os resultados apontaram percepções mais positivas sobre suporte social (suporte organizacional); justiça interpessoal (justiça organizacional); e afetos positivos e realização (bem-estar). Estilo de gestão da chefia e suporte material foram os principais preditores de justiça organizacional. Por sua vez, afeto positivo, realização, suporte material, suporte social e justiça interpessoal foram preditores para comprometimento organizacional afetivo.

Na realidade atual dos HUFs brasileiros, o clima de mudanças organizacionais parece ter repercutido sobre o trabalhador e explicado, em parte, as diferenças regionais encontradas.

As principais limitações desta pesquisa foram a falta de instrumentos ajustados às categorias pesquisadas e aos seus contextos organizacionais, além da pouca literatura sobre a temática abordada no contexto das UANs.

Em síntese, os resultados gerais demonstraram percepções positivas dos trabalhadores sobre o trabalho e as organizações. Todavia, alguns pontos críticos foram revelados, como a sobrecarga de trabalho, a justiça distributiva e as políticas de pagamento e desenvolvimento.

O desafio para as UANs e seus gestores é considerar a necessidade de uma nova práxis que seja capaz de transformar cenários organizacionais em espaços de valorização profissional, promoção do bem-estar e da saúde do trabalhador. Com este caminho é possível chegar ao comprometimento organizacional.

Por sua vez, quais práticas organizacionais estimulam o comprometimento organizacional afetivo? Como os empregados que se comprometem afetivamente com a organização poderiam ser beneficiados pela empresa? Como o comprometimento se relaciona ao desempenho nas organizações? Como o bem-

estar no trabalho repercute sobre a saúde do trabalhador? Estas questões fazem parte de uma agenda futura de pesquisas no âmbito das UANs.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS. Resolução CFN nº 380/2005 Dispõe sobre a definição das áreas de atuação do nutricionista e suas atribuições, estabelece parâmetros numéricos de referência por área de atuação e dá outras providências. Disponível em: <<http://www.cfn.org.br/novosite/pdf/res/2005/res380.pdf>>. Acesso em: 20 de agosto de 2015.

ISOSAKI, M. et al. Intervenção nas situações de trabalho em um serviço de nutrição hospitalar e repercussões nos sintomas osteomusculares. **Revista de Nutrição**, v. 24, n.3, p.449-462, maio/jun. 2011.

MEZOMO, I.F. de B. **Os serviços de alimentação: planejamento e administração**. 6ª ed. São Paulo: Manole, 2015.

AGUIAR, O. B.; VALENTE, J. G.; FONSECA, M. J. Descrição sócio-demográfica, laboral e de saúde dos trabalhadores do setor de serviços de alimentação dos restaurantes populares do estado do Rio de Janeiro. **Revista de Nutrição**, v.23, n. 6, p. 969-982, nov./dez. 2010.

BERTIN, C. H. F. P. et al. O trabalho sob a ótica das manipuladoras de alimentos de uma unidade hospitalar. **Revista de Nutrição**, v. 22, n. 5, p. 643-652, set./out. 2009.

PAIVA, J. C. M.; BENDASSOLLI, P. F.; TORRES, C. C. Sentidos e significados do trabalho: dos impedimentos às possibilidades de trabalho de pessoas com deficiências. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v.15, n.1, p.218-239, 2015.

BRASIL. Ministério da educação. Ministério da Saúde. Portaria interministerial nº 285 MEC/MS, de 24 de março de 2015. Redefine o Programa de Certificação de Hospitais de Ensino (HE). **Diário Oficial da União**, nº 57, mar. 2015.

ARAÚJO, K. M.; LETA, J. Os hospitais universitários federais e suas missões institucionais no passado e no presente. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, v.21, n.4, p.1261-1281, out./dez. 2014.

SODRÉ, F. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares: um novo modelo de gestão? **Serv. Soc. Soc.**, n. 114, p. 365-380, abr./jun. 2013.

MEDICI, AC. Hospitais universitários: passado, presente e futuro. **Revista de Assistência Médica do Brasil**, v.47, n.2, p.149-156. 2001.

MACHADO, S. P.; KUCHENBECKER, R. Desafios e perspectivas futuras dos hospitais universitários no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, n. 4, p. 871-877. 2007.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em:

<<http://www.planalto.gov.br/CCIVIL/leis/L8080.htm>.> Acesso: 28 agosto 2015.

GOTTARDO L. F. S., FERREIRA M. C. Suporte social, avaliações autorreferentes e bem-estar de profissionais de saúde. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**. v. 67, n. 1, p. 146-160. 2015.

VAITSMAN, J. Gerencialismo, cultura e expectativas entre servidores públicos de saúde. **Revista de Administração Pública**, v. 35, n. 1, p. 29-47, jan./fev. 2001.

FERRARA, L. D. Apresentação à edição brasileira. In: ECO, H. **Como se faz uma tese**. 22 ed. São Paulo: Perspectiva, 2009.

MOSIMANN, L. T. N. Q.; LUSTOSA, M. A. A Psicologia hospitalar e o hospital. **Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**, v.14, n.1, jan/jun., p.200-232. 2011.

FOUCAULT, M. O nascimento do hospital. In: Foucault M. **Microfísica do poder**. 25 ed. Rio de Janeiro: Edições Graal; 2008. Unidade 6.

FOUCAULT, M. **História da loucura**: na idade clássica, 9 ed., São Paulo: Perspectiva, 2012. p.102.

ROTTA, C. S. G. **Utilização de indicadores de desempenho hospitalar como instrumento gerencial**. 2004. Tese (Doutorado em Saúde Pública). Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento Nacional de Saúde. Divisão de Organização Hospitalar. **História e evolução dos hospitais**. Rio de Janeiro, 1965.

LUZ, M. T. Racionalidades médicas e terapêuticas alternativas. **Série Estudos em saúde Coletiva**, 62. Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social – UERJ, 1993.

McKEE, M.; HEALY, J. **Hospitals in a changing Europe**. Buckingham: European Observatory on Health Care Systems Series. Oxford University Press. 2002.

BONACIM, C. A. G.; ARAÚJO, A. M. P. Gestão de custos aplicada a hospitais universitários públicos: a experiência do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP. **Revista de Administração Pública**, v. 44, n.4, p.903-931, jul./ago. 2010.

BRASIL. Ministério da Educação. Hospitais universitários. Disponível em: <http://www.portal.mec.gov.br/sesu>. Acesso em: 20/01/2016.

LOBO, et al. Avaliação de desempenho e integração docente-assistencial nos hospitais universitários. **Revista de Saúde Pública**, v.44, n.4, p.581-90. 2010.

VAGHETTI, H. H. et al. Significados das hierarquias no trabalho em hospitais públicos brasileiros a partir de estudos empíricos. **Acta Paulista de Enfermagem**, v.24, n.1, p.87-93. 2011.

REIS, A. A. C.; CECÍLIO, L. C. O. A política de reestruturação dos hospitais de ensino: notas preliminares sobre os seus impactos na micropolítica da organização hospitalar. **Saúde em Debate**, v. 33, n. 81, p. 88- 97, jan./ abr. 2009.

BRASIL. Ministério da Educação. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial nº 1006 MEC/MS, de 27 de maio de 2004. Cria o Programa de Reestruturação dos Hospitais Universitários de Ensino do Brasil, visando reorientar e, ou formular a política nacional para o setor. **Diário Oficial da União**, Brasília, maio, 2004.

BRIZOLA, J. B.; GIL, C. R. R.; CORDONI JUNIOR, L. Análise de desempenho de um hospital de ensino antes e após a contratualização com o Sistema Único de Saúde. **Revista de administração em saúde**. v. 13, n. 50, jan./mar. 2011.

LIMA, S. M. L.; RIVERA, F. J. U. A contratualização nos Hospitais de Ensino no Sistema Único de Saúde brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 9, p. 2507-2521. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 161, de 21 de janeiro de 2010. Dispõe sobre o art. 3º da Portaria nº 699/GM, de 30 de março de 2006, que versa sobre o Termo de Cooperação entre Entes Públicos. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt0161\\_21\\_01\\_2010.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt0161_21_01_2010.html)>. Acesso em: 15. Ago. 2015.

\_\_\_\_\_. Ministério da previdência e assistência social. Portaria Interministerial nº 15, de 22 de maio de 1987. Dispõe sobre o índice de valorização de desempenho para hospitais universitários. **DO** nº 96, maio, 1987.

SANTANA, D. N. **Hospitais públicos de ensino de São Paulo**: evolução do desempenho sob diferentes estruturas gerenciais. 2014. Dissertação (Mestrado em Administração). Universidade Federal da Bahia, Escola de Administração, Salvador, 2014. 269f.

BRASIL. Constituição Federal da República federativa do Brasil. Texto promulgado em 05 de outubro de 1988. Disponível em: <<http://www.senado.gov.br/sf/legislacao/const>>. Acesso em: 10/05/2014.

TORO, I. F. C. O papel dos hospitais universitários no SUS: avanços e retrocessos. **Serviço Social & Saúde**, v.4, n.4, p.55-60, maio. 2005.

ABRAHUE. Associação Brasileira de Hospitais Universitários e de Ensino. Disponível em: <<http://www.abrahue.org.br>>. Acesso em: 15/02/2015.

PAIM J, et al. O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. **Lancet**. v. 377, n. 9779, p. 11-31. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria nacional de assistência à saúde. Portaria nº

15, de 08 de janeiro de 1991. **DO** nº 7, jan. 1991.

\_\_\_\_\_. Portaria do Ministério da Educação, MEC, nº 375 de 4 de março de 1991.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). Resolução/RE nº 921, de 29 de maio de 2002. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 3 maio. 2002. Seção 1, p. 68.

NOVAES, H. M. O processo de acreditação dos serviços de saúde. **Revista de Administração em Saúde**. v. 9, n. 37, out./dez. 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Portaria conjunta nº 1, de 16 de agosto de 1994. **DO** nº 157, ago. 1994.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.127, de 31 de agosto de 1999. Dispõe sobre o Fator de Incentivo ao Desenvolvimento do Ensino e Pesquisa – FIDEPS.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.480/GM, de 28 de dezembro de 1999. Dispõe sobre o Fator de Incentivo ao Desenvolvimento do Ensino e Pesquisa – FIDEPS. **DE**, 10/01/2000.

\_\_\_\_\_. Ministério da saúde. Portaria nº 538, de 17 de abril de 2001. Reconhece a Organização Nacional de Acreditação como instituição competente e autorizada a operacionalizar o desenvolvimento do Processo de Acreditação Hospitalar. **DO** nº 76-E, abril, 2001.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação. Ministério da Saúde. Ministério de Ciência e Tecnologia. Portaria Interministerial MEC/MS/MCT/MPOG nº 562, de 12 de maio de 2003. Constitui a Comissão Interinstitucional com o objetivo de avaliar e diagnosticar a atual situação dos Hospitais Universitários e de Ensino no Brasil, visando reorientar e/ou reformular a política nacional para o setor. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, maio, 2003.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Portaria Interministerial MEC/MS nº 1.000, de 15 de abril de 2004. Dispõe sobre as condições para certificação dos hospitais de ensino. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, abr. 2004.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação. Ministério da Saúde. Portaria interministerial nº 1005/MEC/MS, de 27 de maio de 2004. Define os documentos para verificação do cumprimento dos requisitos obrigatórios relacionados aos incisos I a XVII do artigo 6º da Portaria Interministerial MEC/MS nº 1.000, de 15 de abril de 2004. **Diário Oficial da União**, Brasília, maio, 2004.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Portaria nº 1.702/GM, de 17 de agosto de 2004. Cria o Programa de Reestruturação dos Hospitais de Ensino no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, ago. 2004.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria interministerial nº 2.400, de 02 de outubro de

2007. Estabelece os requisitos para certificação de unidades hospitalares como Hospitais de Ensino. **Diário Oficial da União**, Brasília, out. 2007.

\_\_\_\_\_. Ministério da educação. Portaria nº 4, de 29 de abril de 2008. Subsecretaria de planejamento e orçamento/MEC. **Diário Oficial da União** nº 83, maio, 2008.

BARROS, R. T. Modelos de gestão na administração pública brasileira: reformas vivenciadas pelos hospitais universitários federais. **Revista dos Mestrados Profissionais – RMP**, v.2, n.1, jan./jun. 2013.

BRASIL. Decreto nº 7.082, de 27 de janeiro de 2010b. Institui o Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais - REHUF, dispõe sobre o financiamento compartilhado dos hospitais universitários federais entre as áreas da educação e da saúde e disciplina o regime da pactuação global com esses hospitais. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Seção 1, Edição Extra. Brasília, 2010.

\_\_\_\_\_. EM Interministerial nº 00383/2010, de 23 de dezembro de 2010. **Lex**: coletânea de projetos, ed. federal, Brasília, dez. 2010.

\_\_\_\_\_. Medida Provisória n. 520, de 31 de dezembro de 2010. Autoriza o Poder Executivo a criar a empresa pública denominada Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares S.A. — EBSEH e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 2010. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2010/mpv/520.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/mpv/520.htm)>. Acesso em: 20 set. 2015.

\_\_\_\_\_. Projeto de lei nº 1.749, de 2011. Autoriza o Poder Executivo a criar a empresa pública denominada Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares S.A. - EBSEH e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2011.

\_\_\_\_\_. Lei nº 12.550, de 15 de dezembro de 2011. Autoriza o Poder Executivo a criar a empresa pública denominada Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - EBSEH; acrescenta dispositivos ao Decreto-Lei no 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal; e dá outras providências. **Diário oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, dez. 2011.

\_\_\_\_\_. Ministério da educação. Ministério da Saúde. Portaria interministerial nº 285 MEC/MS, de 24 de março de 2015. Redefine o Programa de Certificação de Hospitais de Ensino (HE). **Diário Oficial da União**, nº 57, mar. 2015.

PAGLIOSA, F. L.; DA ROS, M. A. O Relatório Flexner: para o Bem e para o Mal. **Rev. bras. educ. med.**, v. 32, n. 4, out./dez. 2008.

LIMA, S. B. S. et al. Memória da enfermagem do Hospital Universitário de Santa Maria – RS. **Texto e Contexto de Enfermagem**, v.14, n.4, p.557-566, out./dez. 2005.

BRASIL. Site oficial do Hospital Universitário Onofre Lopes. História. Disponível em: <<http://www.ebserh.gov.br/web/huol-ufrn/nossa-historia>>. Acesso em 05 de agosto de 2015.

\_\_\_\_\_. Site oficial do Hospital Universitário Getúlio Vargas. Institucional. Disponível em: <<http://www.hugv.ufam.edu.br/institucional.html>>. Acesso em 05 de agosto de 2015.

\_\_\_\_\_. Site oficial do Hospital Universitário Alcides Carneiro. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/sesu/arquivos/pdf/hualcide.pdf>>. Acesso em 06 de agosto de 2015.

\_\_\_\_\_. Site oficial do Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí. Notícias. Disponível em: <<http://www.ufpi.br/page.php?pai=85&id=13>>. Acesso em 06 de agosto de 2015.

BRASIL. Site oficial do Hospital Universitário da Universidade Federal Fluminense. Disponível em: <<http://rede.huap.uff.br/huap/node/16>>. Acesso em 07 de agosto de 2015.

\_\_\_\_\_. Site oficial do Hospital Universitário da Universidade Federal do Paraná. Disponível em: <<http://www.ufpr.br/portalufpr/maternidade-victor-ferreira-do-amaral/>>. Acesso em 07 de agosto de 2015.

\_\_\_\_\_. Site oficial do Hospital Universitário da Universidade Federal do Paraná. Linha do tempo. Disponível em: <<http://www.hc.ufpr.br/?q=content/linha-do-tempo>>. Acesso em 07 de agosto de 2015.

\_\_\_\_\_. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEH. Conheça os hospitais universitários. Disponível em: <<http://www.ebserh.gov.br/web/portal-ebserh/noticias>>. Acesso em: 07. Abr. 2016.

LINS, M. E. et al. O uso da Análise Envoltória de Dados (DEA) para avaliação de hospitais universitários brasileiros. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, n. 4, p.985-998. 2007.

BITTAR, O. J. N. V.; MAGALHÃES, A., Hospitais de Ensino: Informações para monitoramento. **Revista de Administração em Saúde**, v. 10, n. 38, jan./mar. 2008.

FERREIRA, S. R. V.; MENDONÇA, M. H. M. O programa de reestruturação dos Hospitais de Ensino (HE) do Ministério da Educação (MEC) no Sistema Único de Saúde (SUS): uma inovação gerencial recente. **Revista de Administração em Saúde**, v.11, n.44, jul./set. 2009.

LOBO, M. S. C. et al. Impacto da reforma de financiamento de hospitais de ensino no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 43, n.3, p.437-445, 2009.

BONACIM, C. A. G.; ARAÚJO, A. M. P. Valor econômico agregado por hospitais universitários públicos. **RAE**, v.49, n. 4, p.419-433, out./dez. 2009.

TORRES, D. F. M.; SIMÕES, H. C. Indicadores de qualidade e o processo decisório nos hospitais universitários do Rio de Janeiro. **Revista de Administração e Saúde**, v. 11, n. 42, p. 16-22, jan./mar. 2009.

BARATA, L. R. B.; MENDES, J. D. V.; BITTAR, O. J. N. V. Hospitais de ensino e o sistema Único de saúde. **Revista de administração em Saúde**, v. 12, n. 46, jan./mar. 2010.

BONACIM, C. A. G.; ARAÚJO, A. M. P. Influência do capital intelectual na avaliação de desempenho aplicada ao setor hospitalar. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.15 (Supl. 1), p.1249-1261, 2010.

\_\_\_\_\_. Avaliação de desempenho econômico-financeiro dos serviços de saúde: os reflexos das políticas operacionais no setor hospitalar. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.16 (Supl. 1), p.1055-1068, 2011.

LOBO, M, S. C. et al. Influência de fatores ambientais na eficiência de hospitais de ensino. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v.20, n.1, p.37-45, jan./mar. 2011.

LUEDY, A.; MENDES, V. L. P. S.; RIBEIRO Jr., H. Gestão pública por resultados: contrato de gestão como indutor de melhorias em um hospital universitário. **Organizações & Sociedade**, v.19, n.63, p.641-659, out./dez. 2012.

CINTRA, R. F.; VIEIRA, S. F. A.; HALL, R. J.; FERNANDES, C. R. A informação do setor de faturamento como suporte à tomada de decisão: um estudo de caso no Hospital Universitário da UFGD. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.18, n.10, p.3043-3053, 2013.

ANDREAZZI, M. F. S. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares: inconsistências à Luz da Reforma do Estado. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v.37, n. 2, p.275-284, 2013.

ESPEJO, M. M. S. B. et al. Práticas de controle gerencial em hospitais universitários federais. **Gestão & Regionalidade**, v. 31, n. 92, maio/ago. 2015.

CAMOSSA, A. C. A.; TELAROLLI JUNIOR, R.; MACHADO, M. L. T. O fazer teórico-prático do nutricionista na estratégia saúde da família: representações sociais dos profissionais das equipes. **Revista de Nutrição**, v. 25, n.1, p.89-106, jan./fev., 2012.

VASCONCELOS, I. A. L.; SOUSA, M. F.; SANTOS, L. M. P. Evolução do quantitativo de nutricionistas na Atenção Básica do Brasil: a contribuição dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família e da Estratégia Saúde da Família de 2007 a 2013. **Revista de Nutrição**, v.28, n.4, p.431-450, jul./ago. 2015.

BRACCIALLI, L. A. D.; OLIVEIRA, M. A. C. Desafios na formação médica: a contribuição da avaliação. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v.36, n.2, p.280-288, 2012.

BRASIL. Ministério da Educação e Cultura. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Resolução CNE/CES nº5**. Institui Diretrizes

Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Nutrição. Brasília: Ministério da Educação e Cultura, 2001.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde : objetivos, implementação e desenvolvimento potencial / Ministério da Saúde**, Ministério da Educação. – Brasília : Ministério da Saúde, 2007.

SOARES, N. T.; AGUIAR, A. C. Diretrizes curriculares nacionais para os cursos de nutrição: avanços, lacunas, ambiguidades e perspectivas. **Revista de Nutrição**, v.23, n.5, p.895-905, 2010.

AGUIAR, C.B.; COSTA, N. M. S. C. Formação e atuação de nutricionistas dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família. **Revista de Nutrição**, v.28, n.2, p.207-216. mar./abr., 2015.

BOSI, M. L. M. **Profissionalização e conhecimento**: a nutrição em questão. São Paulo: Hucitec, 1996.

AKUTSU, R.C.; PAZ, M.G.T. Valores y bienestar de los dietistas brasileños. **Revista Latinoamericana de Psicología**, v.43, n. 2, p.307-318. 2011.

COLARES L.G.T.; FREITAS C.M. Processo de trabalho e saúde de trabalhadores de uma unidade de alimentação e nutrição: entre a prescrição e o real do trabalho. **Caderno de Saúde Pública**, v. 23, n. 12, p.3011-3020, dez. 2007.

BORGES, L. O., YAMAMOTO, O. H. O mundo do trabalho. In J. C. ZANELLI; J. E. Borges-Andrade; A. V. B. Bastos. (Org.). **Psicologia, Organizações e Trabalho no Brasil**. Porto Alegre: Artmed, 2009. p 24-62.

L'ABBATE, S. As Políticas de Alimentação e Nutrição no Brasil. I. Período de 1940 a 1964. **Revista de Nutrição**, v.1, n.2, p.87-138. 1988.

VASCONCELOS, F. A. G. A ciência da nutrição em trânsito: da nutrição e dietética à nutrigenômica. **Revista de Nutrição**, v.23, n.6, p.935-45. 2010.

\_\_\_\_\_. O nutricionista no Brasil: uma análise histórica. **Revista de Nutrição**, v.15, n.2, p.127-38. 2002.

\_\_\_\_\_. Tendências históricas dos estudos dietéticos no Brasil. **História, Ciência e Saúde** – Manguinhos, v.14, p.197-219, 2007.

HONÓRIO, A. R. F.; BATISTA, S. H. Percepções e demandas de nutricionistas da alimentação escolar sobre sua formação. **Trabalho Educação e Saúde**, v. 13 n. 2, p. 473-492, maio/ago. 2015.

AKUTSU, R. C. **Valores e bem-estar dos nutricionistas brasileiros**. São Paulo: Baraúna, 2009.

OLIVEIRA, N.; SANTOS, S. M. C. Desenvolvimento comunitário na formação do nutricionista: relato de experiência em Curso de Nutrição. **Revista de Nutrição**, v.27, n.6, p.775-783, nov./dez. 2014.

ALVES, J. J. A. A contribuição de Josué de Castro no estudo e Combate à fome e sua repercussão científica e Política na geografia. **Revista de geografia**. Recife: UFPE – DCG/NAPA, v. 25, n. 2, mai/ago. 2008.

VASCONCELOS, F. A. G. Combate à fome no Brasil: uma análise histórica de Vargas a Lula. **Revista de Nutrição**, v.8, n.4, p.439-457, jul./ago. 2005.

CASTRO, J. **Homens e caranguejos**. São Paulo: Brasiliense, 1967.

NAVES, C. C. D.; RECINE, E. A atuação profissional do nutricionista no contexto da sustentabilidade. **Demetra**, v. 9, n. 1, p. 121-136. 2014.

RECINE, E. et al. A formação em saúde pública nos cursos de graduação de nutrição no Brasil. **Revista de Nutrição**, v. 25, n. 1, p. 21-33, jan./fev. 2012.

VASCONCELOS, F. A. G.; CALADO, C. L. A. Profissão nutricionista: 70 anos de história no Brasil. **Revista de Nutrição**, v.24, n.4, p.605-617, jul./ago. 2011.

CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS (CFN). Quadro estatístico 1º trimestre 2015, Disponível em: [www.cfn.org.br/index.php/estatistica](http://www.cfn.org.br/index.php/estatistica) Acesso em setembro 2015.

BRASIL. **IBGE-Censo Demográfico 2010**. Resultados gerais da amostra. Rio de Janeiro, 27 de abril de 2012.

RODRIGUES, D. C. M.; BOSI, M. L. M. O lugar do nutricionista nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família. **Revista de Nutrição**, v. 27, n. 6, p. 735-746, nov./dez. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Práticas integrativas e complementares: plantas medicinais e fitoterapia na Atenção Básica/Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012.

\_\_\_\_\_. **Resolução nº 525, de 25 de junho de 2013**. Entidades de Fiscalização do Exercício das Profissões Liberais Conselho Federal de Nutricionistas. . República Federativa do Brasil, Brasília – DF, Nº 123, seção 1, p.141, DOU – 28/06/13.

VIEIRA, V.L.; UTIKAVA, N.; CERVATO-MANCUSO, A.M. Atuação profissional no âmbito da segurança alimentar e nutricional na perspectiva de coordenadores de cursos de graduação em Nutrição. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v.17, n.44, p.157-70, jan./mar. 2013.

BRASIL. **Decreto nº 7.272, de 25 de agosto de 2010**. Regulamenta a Lei no 11.346, de 15 de setembro de 2006, que cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – SISAN, com vistas a assegurar o direito humano à

alimentação adequada, institui a Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - PNSAN, estabelece os parâmetros para a elaboração do Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional e dá outras providências. 2010a. Disponível em:

<<http://www.mds.gov.br/sobreministerio/legislacao/segurancaalimentar/decretos/2010/Decreto%207.272-2010.pdf>>. Acesso em: 15 dez. 2014.

MEDEIROS, M. A. T.; BRAGA-CAMPOS, F. C.; MOREIRA, M. I. B. A integralidade como eixo da formação em proposta interdisciplinar: estágios de Nutrição e Psicologia no campo da Saúde Coletiva. **Revista de Nutrição**, v.27, n.6, p.785-798, nov./dez. 2014.

FREITAS, M. do C.S. de; MINAYO, M. C. de S.; FONTES, G. A. V. Sobre o campo da Alimentação e Nutrição na perspectiva das teorias compreensivas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n.1, p. 31-3. 2011.

BOSI, M. L. M. Trabalho e subjetividade: cargas e sofrimento na prática da nutrição social. **Revista de Nutrição**, v. 13, n. 2p. 107-115, maio/ago. 2000.

PEDROSO, C. G. T.; SOUSA, A. A.; SALLES, R. K. Cuidado nutricional hospitalar: percepção de nutricionistas para atendimento humanizado. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.16 (Supl. 1), p.1155-1162. 2011.

PRADO, S. D.; ABREU, M. S. D. Nutricionista: onde trabalha? Quais suas condições de trabalho? **Revista de Nutrição Puccamp**, v.4, n.1/2, p.65-92, 1991.

SANTOS, R. C. L.; DIEZ-GARCIA, R. W. Dimensionamento de recursos humanos em serviços de alimentação e nutrição de hospitais públicos e privados. **Revista de Administração Pública**, v. 45, n. 6, p. 1805-1819. 2011.

SOUSA, A. A. et al. Alimentação hospitalar: elementos para a construção de iniciativas humanizadoras. **Demetra**, v. 8, n. 2, p. 149-162. 2013.

DIEZ-GARCIA, R. W.; PADILHA, M.; SANCHES, M. Alimentação hospitalar: proposições para a qualificação do Serviço de Alimentação e Nutrição, avaliadas pela comunidade científica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 2, p. 473-480. 2012.

FARIAS, L. O.; VAITSMAN, J. Interação e conflito entre categorias profissionais em organizações hospitalares públicas. **Cadernos de Saúde Pública**, v.18, n.5, p.1229-1241, 2002.

DUARTE, E. D. et al. O trabalho em equipe expresso na prática dos profissionais de saúde. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.14, n.1, p. 86-94, jan/mar. 2012.

SOUSA, A. A.; PROENÇA, R. P. C. Tecnologias de gestão de cuidados nutricionais: recomendações para qualificação do atendimento nas unidades de alimentação e nutrição hospitalares. **Revista de Nutrição**, v.17, n.4, p.425-36. 2004.

DEMÉTRIO, F. et al. A nutrição clínica ampliada e a humanização da relação nutricionista-paciente: contribuições para reflexão. **Revista de Nutrição**, v.24, n.5, p.743-763, set./out. 2011.

MARTINS, J. T.; ROBAZZI, M. L. C. C.; BOBROFF, M. C. C. Prazer e sofrimento no trabalho da equipe de enfermagem: reflexão à luz da psicodinâmica Dejouriana. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, v.44, n.4, p.1107-1111. 2010.

MERLO, Á.R.C.; LÁPIS, N.L. A saúde e os processos de trabalho no capitalismo: reflexões na interface da psicodinâmica do trabalho e da sociologia do trabalho. **Psicologia & Sociedade**, v.19, n. 1, p. 61-68, jan/abr. 2007.

DEJOURS, C.; ABDOUCHELLI, E.; JAYET, C. **Psicodinâmica do trabalho**—contribuições da escola Dejouriana à análise de prazer, sofrimento e trabalho. São Paulo: Atlas, 2012.

PROENÇA, R. P. C. “Just in time” (JIT) em unidades de alimentação e nutrição: um estudo introdutório. **Revista de Nutrição Puccamp**, v.9, p.36-56, 1996.

MARCON, M. C. **As novas propostas de organização do trabalho e a participação do trabalhador: um estudo de caso desenvolvido junto a uma unidade de alimentação tipo concessionária sob um enfoque ergonômico**. 1997. (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1997.

PROENÇA, R. P. C. Novas tecnologias para a produção de refeições coletivas: recomendações de introdução para a realidade brasileira. **Revista de Nutrição**, v.12, n.1, p.43-53. 1999.

ROSSETTI, E. K. et al. Sistema Just In Time: conceitos imprescindíveis. **Revista Qualitas**, v. 7 , n. 2. 2008.

VANTI, N. Ambiente de qualidade em uma biblioteca universitária: aplicação do 5S e de um estilo participativo de administração. **Ciência da Informação**, v.28, n.3, p.333-339, set./dez. 1999.

SILVA FILHO, A. R. A. **Manual básico para planejamento e projeto de restaurantes e cozinhas industriais**. São Paulo: Varela, 1996.

ISOSAKI, M. Intervenção nas situações de trabalho em um serviço de nutrição hospitalar de São Paulo e repercussões nos sintomas osteomusculares. **Saúde, Ética & Justiça**, v. 13, n. 2, p.106-108. 2008.

JORGE, A.T. et al. Fatores de risco associados à satisfação no trabalho em trabalhadores de nutrição hospitalar. **Saúde, Ética & Justiça**, v. 13, n. 2, p. 95-103. 2008.

JORGE, A.T. et al. Distúrbios osteomusculares do trabalho: fatores de risco em trabalhadores de nutrição hospitalar. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, v. 7, p. 1-10. 2009.

ISOSAKI, M.; CARDOSO, E.; ROCHA, L. E. Condições de trabalho e prevalência de sintomas osteomusculares entre trabalhadores de um serviço hospitalar de nutrição localizado em São Paulo, Brasil. **RAS**, v.15, n.59, abr./jun. 2013.

BRASIL. **Resolução CFN nº 312/2003**. Altera a Resolução CFN nº 227, de 1999, que trata do registro e fiscalização profissional de Técnicos e dá outras providências. Brasília, 28 de julho de 2003.

GOMES, F. S.; MIGUEZ, M. A. de P. Avaliação da Satisfação e Estresse no Trabalho entre Funcionários de uma Unidade de Alimentação e Nutrição no Rio de Janeiro. **CERES**, v. 1, n. 1, p. 29-42. 2006.

DUTRA-THOMÉ, L.; KOLLER, S. H. O significado do trabalho na visão de jovens brasileiros: uma análise de palavras análogas e opostas ao termo “trabalho”. **Revista Psicologia: Organizações e Trabalho**, v.14, n.4, pp .367-380, out-dez 2014.

ARENDT, H. **A condição humana**. 7 ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995.

BENDASSOLI, P. F.; MALVEZZI, S. Desempenho no trabalho: definições, modelos teóricos e desafios à gestão. In BORGES, L. O.; MOURÃO, L. (Org.). **O trabalho e as organizações**. Atuações a partir da Psicologia. Porto Alegre: Artmed, 2013. p53-80.

JAODA, M. **Empleo y desempleo**: um analisis sócio-psicológico. Madrid: Morata, 1987.

ENRIQUEZ, E. O trabalho, essência do homem? O que é o trabalho? **Caderno de Psicologia Social e do Trabalho**, v. 17, n. spe. 1, p. 163-176. 2014.

ANDRADE, S.P.C.; TOLFO, S. R.; DELLAGNELO, E.H.L. Sentidos do trabalho e racionalidades instrumental e substantiva: interfaces entre a administração e a psicologia. **Revista de Administração Contemporânea-RAC**, v.16, n.2,p.206-216, marc./abr., 2012.

TOLFO, S. R.; PICCININI, V. Sentidos e significados do trabalho: explorando conceitos, variáveis e estudos empíricos brasileiros. **Psicologia & Sociedade**, v. 19, p.38-46, 2007.

BENDASSOLLI, P. F. **Psicologia e Trabalho**: apropriações e Significados. São Paulo: Cengage Learning, 2009.

SOUZA, S. A. D.; MOULIN, M. G. B. Serviço público: significados e sentidos de um trabalho em mutação. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, v.17, n.1, p.49-65, 2014.

COELHO-LIMA, F.; TORRES, C. C. Reflexões sobre as políticas de gestão de recursos humanos. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, v. 14, n. 2, p. 227-240. 2011.

LANCMAN, S. et al. O. Estudo do trabalho e do trabalhar no núcleo de apoio à saúde da família. **Revista de Saúde Pública**, v.47, n.5, p.968-75. 2013.

PASCHOAL, T.; TAMAYO, A. Construção e validação da escala de bem-estar no trabalho. **Avaliação Psicológica**, v.7, n.1, p.11-22. 2008.

DESSEN, M.C.; PAZ, M.G.T. Bem-estar pessoal nas organizações: o impacto de configurações de poder e características de personalidade. **Revista Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 26, n. 3, p. 549-556. 2010.

TRALDI, M.T.F.; DEMO, G. Comprometimento, bem-estar e satisfação dos professores de administração de uma universidade federal. **Revista Eletrônica de Administração**, v.72, n.2, p. 290-316. 2012.

ALVES, V. D.; NEIVA, E. R.; PAZ M. G. T. Configurações de Poder, Suporte Organizacional e Bem-Estar Pessoal em uma Organização Pública. **Psicologia em Pesquisa-UFJF**, v. 8, n. 2, p. 159-169, jul. /dez. 2014.

GOMIDE Jr., S.; SILVESTRIN, L. H. B.; OLIVEIRA, A. F. Bem-Estar no Trabalho: o Impacto das Satisfações com os Suportes Organizacionais e o Papel Mediador da Resiliência No Trabalho. **Revista Psicologia: Organizações e Trabalho**, v. 15, n. 1, p.19-29, jan./mar. 2015.

TODESCHINI, R.; FERREIRA, M. Olhar de dirigentes sindicais sobre a qualidade de vida no trabalho e mal-estar no trabalho. **Estudos de Psicologia**, v.18, n.2, p.241-247, abr./jun. 2013.

FERREIRA, M. C.; BRUSIQUESE, R. G. Novas condições de trabalho e velhos modos de gestão: a qualidade de vida no trabalho em questão. **Revista Brasileira de Gestão e Desenvolvimento Regional**, v.10, n.3 (número especial), p.247-267, set. 2014.

FERNANDES, H. A.; FERREIRA, M. C. O impacto dos valores pessoais e organizacionais no comprometimento com a organização. **Psico-USF**, v. 14, n. 3, p. 341-354, set./dez. 2009.

FERREIRA, M. C. Ergonomia da atividade aplicada à qualidade de vida no trabalho: lugar, importância e contribuição da análise ergonômica do trabalho (AET). **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v.40, n. 131, p.18-29, 2015.

BENDASSOLI, P. F. Mal estar no trabalho: do sofrimento ao poder de agir. **Revista mal estar e subjetividade**, v.11, n.1,p.65-99, mar. 2011.

FERREIRA, M.C. et al. Relationship between social and personal variables, body image, and wellbeing at work of nutritionists. **Revista Colombiana de Psicología**, v.23, n.1, p.195-205. 2014.

TRINDADE, L. L.; LAUTERT, L. Síndrome de Bournout entre os trabalhadores da Estratégia Saúde da Família. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, v.44, n.2, p.274-279, 2010.

MAIA, L. D. G.; SILVA, N. D.; MENDES, P.H.C. Síndrome de Bournout em agentes comunitários de saúde: aspectos de sua formação e prática. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v.36, n.123, p.93-102, 2011.

ANDRADE, A. L. et al. Bournout, clima de segurança e condições de trabalho em profissionais hospitalares. **Revista Psicologia: organizações e trabalho**, v.15, n.3, p.233-245, jul./set. 2015.

PESSOA, J. C. S.; CARDIA, M. C. G.; SANTOS, M. L. C. Análise das limitações, estratégias e perspectivas dos trabalhadores com LER/DORT, participantes do grupo PROFIT-LER: um estudo de caso. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.15, n.3, p.821-830, 2010.

SILVA, E. F.; OLIVEIRA, K. K. M.; ZAMBRONI-DE-SOUZA, P. C. Saúde mental do trabalhador: o assédio moral praticado contra trabalhadores com LER/DORT. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 36, n.123, p.56-70, 2011.

ALENCAR, M. C. B.; OTA, N. H. O afastamento do trabalho por LER/DORT: repercussões na saúde mental. **Revista de terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v.22, n.1, p.60-67, jan./abr. 2011.

SOUZA, S. F. et al. Fatores psicossociais do trabalho e transtornos mentais comuns em eletricitários. **Revista de Saúde Pública**, v.44, n.4, p.710-717, 2010.

FARIAS, M. D.; ARAÚJO, T. M. Transtornos mentais comuns entre trabalhadores da zona urbana de Feira de Santana-BA. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v.36, n.123, p.25-39, 2011.

PAPARELLI, R.; SATO, L.; OLIVEIRA, F. A Saúde Mental relacionada ao trabalho e os desafios aos profissionais da saúde. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v.36, n.123, p.118-127. 2011.

BORGES, L. O.; GUIMARÃES, L. A. M.; SILVA, S. S. Diagnóstico e promoção da saúde psíquica no trabalho. In: BORGES, L. O.; MOURÃO, L. (orgs). **O trabalho e as organizações: atuações a partir da Psicologia**. Porto Alegre: Artmed, 2013.

BARBOSA, S. C.; SOUZA, S.; MOREIRA, J. S. A fadiga por compaixão como ameaça à qualidade de vida profissional em prestadores de serviços hospitalares. **Revista Psicologia: Organizações e Trabalho**, v.14, n.3, set. 2014.

MORETTO, C.C.; TERZIS, A. O sofrimento nas instituições e possibilidades de intervenção grupal. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v.62, n.3, p.42-47,2010.

BROTTO, T. C. A.; DALBELLO-ARAUJO, M. É inerente ao trabalho em saúde o adoecimento de seu trabalhador? **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v.37, n.126, p.290-305. 2012.

ZANELLI, J. C. (Coordenador). **Estresse nas organizações de trabalho: compreensão e intervenção baseadas em evidências**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

COUTINHO, M. C.; DAL MAGRO, M. L. P.; BUDDE, C. Entre o prazer e o sofrimento: um estudo sobre os sentidos do trabalho para professores universitários. **Psicologia: Teoria e Prática**, v.13, n.2, p.154-167. 2011.

BARBOSA, S. C.; BORGES, L. O. Saúde mental e diferentes horários de trabalho para operadores de petróleo. **Estudos de Psicologia**, v..28, n.2, p.163-173. abril./jun. 2011.

SCLIAR, M. História do conceito de saúde. **PHYSIS: Revista de Saúde Coletiva**. V.17, n.1, p.29-41. 2007.

MENDES, A. M.; FERREIRA, M. C.; CRUZ, R. M. Inventário sobre Trabalho e Riscos de Adoecimento – ITRA: Instrumento auxiliar de diagnóstico de indicadores críticos no trabalho. In A. M. Mendes (Ed.), **Psicodinâmica do Trabalho: teoria, método e pesquisas** p. 111-126. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007.

OLETO, A. F.; MELO, M. C. O. L.; LOPES, A. L. M. Análise bibliométrica da produção sobre prazer e sofrimento no trabalho nos encontros da Associação Nacional de pós-graduação em Administração (2000-2010). **Psicologia: ciência e profissão**, v.33, n.1, p.60-73, 2013.

QUEIROGA, F.; BORGES-ANDRADE, J. E.; COELHO JÚNIOR, F. A. Desempenho no trabalho: escala de avaliação geral por meio de autopercepções. In PUENTE-PALACIOS, K.; PEIXOTO, A. L. A. (Org.). **Ferramentas de diagnóstico para organizações e trabalho**. Porto Alegre: Artmed, 2015. p.36-45.

KANAN, L. A.; ZANELLI, J. C. Tratamento, respeito, direitos e Sensibilidade: o fenômeno “justiça Organizacional” no contexto universitário Sob a perspectiva de docentes-gestores. **Revista GUAL**, v. 5, n. 2, p. 251-276, ago. 2012.

ASSMAR, E. M. L.; FERREIRA, M. C.; SOUTO, S. O. Justiça Organizacional: Uma Revisão Crítica da Literatura. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 18, n. 3, p.443-453, 2005.

RIBEIRO, J. A.; BASTOS, A. V. B. Comprometimento e Justiça Organizacional: Um Estudo de suas Relações com Recompensas Assimétricas. **Psicologia, Ciência e Profissão**, v, 30, n.1, p. 4-21. 2010.

PRESTES, L. I. N.; MENDONÇA, H.; FERREIRA, M. C. Por que a percepção de justiça organizacional torna os trabalhadores mais comprometidos? **Fragments de cultura**. v. 23, n. 3, p. 319-333, jul./set. 2013.

JESUS, R. G.; ROWE, D.E. O. Justiça organizacional percebida por professores dos ensinos básico, técnico e tecnológico. **Revista de Administração Mackenzie**, v.15, n.6, edição especial, out. 2014.

ADAMS, J. S. Inequity in social exchange. Em L. Berkowitz (Org.), **Advances in experimental social psychology**, v.2, New York: Academic Press, 1965.

DEUTSCH, M. Equity, equality and need: what determines which value will be used as the basis of distributive justice? **Journal of Social Issues**, v. 31, n. 3, p. 137-50. 1975.

THIBAUT, J.W.; WALKER, L. **Procedural justice: a psychological analysis**. Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates, 1975.

LEVENTHAL, G. S. What should be done with equity theory? In: GERGEN, K. J.; Greenberg, M. S.; Willis, R. H. (Eds.). **Social exchange: Advances in theory and research**. New York: Plenum, 1980.

LIND, E. A.; TYLER, T. R. **The social psychology of procedural justice**. New York: Plenum Press, 1988.

BIES, R. J; MOAG, J. F. Interactional justice: communication criteria of fairness. In: LEWICKI, R. J; SHEPPARD, B. H; BAZERMAN, M. H. (Eds). **Research on negotiation in organizations**. Greenwich: JAI Press, 1986.

BIES, R. J.; SHAPIRO, D. L. Interactional fairness judgments: The influence on procedural fairness judgments. **Social Justice Research**, 2, 1987.

COLQUITT, J.A. On the dimensionality of Organizational Justice: A construct validation of a measure. **Journal of Applied Psychology**, v.86, n.3, p.386-400. 2001.

REGO, A.; CUNHA, M. P. E.; PINHO, C. Exploring a Five-Factor Model of Organizational Justice. Management Research. **The Journal of the Iberoamerican Academy of Management**, v. 7, n. 2, p. 103-125, 2009.

SAMPAIO, L. R.; CAMINO, C. P.; ROAZZI, A. Produtividade, necessidade e afetividade: justiça distributiva e empatia em jovens brasileiros. **Psicologia em Estudo**, v.15, n.1, p.161-170, jan./mar. 2010.

CROPANZANO, R.; BOWEN, D. E.; GILLILAND, S. W. The management of organizational justice. **Academy of Management Perspectives**, v.21, n.4, p.34-48, 2007.

COLQUITT, J. A.; GREENBERG, J.; ZAPATA-PHELAN, C. P. What is organizational justice? A historical overview. In GREENBERG, J.; COLQUITT, J. A. (Eds.). **Handbook of organizational justice**. Mahwah: NJ, Lawrence Erlbaum, 2005.

BATTISTELLA, L. F.; SCHUSTER, M. S.; DIAS, V. V. Análise da evolução das publicações do tema justiça organizacional no Brasil: um estudo bibliométrico nos eventos da Anpad e do Semead. **Estudos do Isca**, Série IV, n.4, p.1-17. 2012.

REGO, A. Comprometimento afetivo dos membros organizacionais: o papel das percepções de justiça. **Revista de Administração Contemporânea-RAC**, Curitiba, v. 6, n. 2, p. 209-241, 2002.

TYLER, T. R.; BIES, R. J. Beyond formal procedures: The interpersonal context of procedural justice. Em J. S. Carroll (Org.). **Applied Social Psychology and Organizational Settings**. Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates, 1990.

REGO, A. **Justiça e comportamentos de cidadania nas organizações**: Uma abordagem sem tabus. Lisboa: Edições Sílabo, 2000a.

REGO, A. et al. Justiça nas organizações: um modelo tetra-dimensional. **Revista Psicologia: Organização e Trabalho**, v.2, n. 2, p. 113-142, jul/dez. 2002.

\_\_\_\_\_. Comportamentos de cidadania organizacional. Diferentes padrões reativos às percepções de justiça. **Organizações e Trabalho**, 24, 2000b.

\_\_\_\_\_. Climas de justiça e comprometimento organizacional. **Revista Psicologia: Organização e Trabalho**, v.3 n.1 jun. 2003.

BASTOS, A. V. B.; SIQUEIRA, M. M. M.; GOMES, A. C. P. Cidadania Organizacional. In: SIQUEIRA, M. M. M. (Org.). **Novas medidas do comportamento organizacional** – ferramentas de diagnóstico e gestão. Porto Alegre : Artmed, 2014.

REGO, A. Percepções de justiça: estudos de dimensionalização com professores do ensino superior. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 17, n. 2, pp.119-131, 2001.

SOTOMAYOR, A. M. S. B. Avaliação de desempenho e compromisso organizacional: a perspectiva da justiça organizacional. **Revista Universo Contábil**, v. 3, n. 3, p. 87-100, set/dez. 2007.

ALMEIDA, G. de O.; SILVA, Â. M. M. Justiça organizacional, impactos no burnout e o comprometimento dos trabalhadores. **Revista eletrônica de gestão organizacional**, v. 4, n. 2, p. 160-175, mai./ago. 2006.

FILENGA, D.; SIQUEIRA, M. M. M. O impacto de percepções de justiça em três bases de comprometimento organizacional. **Revista de Administração**, v.41, n.4, p.431-441, out./nov./dez. 2006.

KARRIKER, J. H.; WILLIAMS, M. L. Organizational Justice and Organizational Citizenship Behavior: A Mediated Multifoci Model. **Journal of Management**, v. 35 n. 1, p. 112-135, fev. 2009.

SOUSA, I. F.; MENDONÇA, H. Burnout em Professores Universitários: Impacto de Percepções de Justiça e Comprometimento Afetivo. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 25, n. 4, p. 499-508, out./dez. 2009.

SILVA, A. M. M.; ALMEIDA, G. de O.; CARVALHO, D. O papel das dimensões da justiça organizacional distributiva processual, interpessoal e informacional na predição do burnout. **Revista de Administração Mackenzie**, Ano 6, n.1, p. 107-127, 2005.

MOURÃO, R. G. V. **O impacto da percepção de justiça organizacional no bem-estar pessoal do trabalhador**. 2009. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Católica de Brasília, Brasília, 2009.

MENDONÇA, H. **Retaliação organizacional: o impacto dos valores e da justiça**. 2003. Tese (Doutorado em Psicologia) – Universidade de Brasília, Brasília, 2003.

MENDONÇA, H.; MENDES, A. M. Experiências de injustiça, sofrimento e retaliação no contexto de uma organização pública do Estado de Goiás. **Psicologia em estudo**, v. 10, n. 3, p. 489-498, set./dez. 2005.

SCHRIJVER, A. de. et al.; Fairness perceptions and organizational misbehavior: an empirical study. **The American review of public administration**, v. 40, n. 6, p. 691-703. nov. 2010.

BIRON, M. Negative reciprocity and the association between perceived organizational ethical values and organizational deviance. **Human Relation**, v. 63, n. 6, p. 875-897. jun. 2010.

BEUREN, L.; SANTOS, V. Percepção de justiça organizacional na avaliação de desempenho de *controllers*. **UEM**, v. 31 n. 3 p. 53-72 set/ dez. 2012.

PAZ, M.G. T. et al. Justiça organizacional e bem-estar pessoal nas organizações. **Estudos**, Goiânia, v. 36, n. 1/2, p. 95-115, jan./fev. 2009.

FIUZA, G. D. Políticas de gestão de pessoas, valores pessoais e justiça organizacional. **Revista de Administração Mackenzie**, v.11, n. 5, p. 55-81, set./out. 2010.

LOPES, E. L.; MORETTI, S. L. A.; ALEJANDRO, T. B. Avaliação de justiça e intenção de turnover em equipes de vendas: teste de um modelo teórico. **Revista de Administração de Empresas**, v. 51, n. 6, p. 553- 567, nov/dez. 2011.

SIQUEIRA, M. M. M.; COSTA, L. V. E; FILENGA D. O poder preditivo de percepção de justiça sobre suporte organizacional e seu impacto sobre o comprometimento afetivo. **Gestão Contemporânea**, ano 9, n. 12, p. 235-256, jul./dez. 2012.

CHIUZI, R. M.; SIQUEIRA, M. M. M.; MARTINS, M. C. F. As dimensões da organização positiva e seus impactos sobre o bem-estar dos trabalhadores. **Mudanças - Psicologia da Saúde**, v. 20, n. 1-2, p. 31-40, jan/dez. 2012.

PEREIRA, J. B.C. et al. A percepção de justiça organizacional distributiva diante de ações que oferecem recursos e oportunidades à diversidade. **Revista Eletrônica de Ciência Administrativa**, v.11, n.1, p.143-161, jan./jun. 2012.

ANDRADE, S. M.; FISCHER, A. L.; STEFANO, S. R. Justiça Distributiva: Um Estudo Sobre as Variáveis Demográficas dos Funcionários e sua Percepção sobre o Ambiente de Trabalho. **Revista Cesumar Ciências Humanas e Sociais Aplicadas**, v.18, n.1, p. 7-30, jan./jun. 2013.

SCHUSTER, M. S.; DIAS V. V.; Estudo sobre o nível de burnout e as percepções de justiça Organizacional em uma instituição de ensino superior: Percepções de seus servidores. **Revista Estudos do CEPE**, n. 39, p.205-225, jan./jun. 2014.

MASAGÃO, V. DA C.; FERREIRA, M. C.O Impacto da Justiça Organizacional sobre O Bem-Estar Laboral: Um Estudo com Trabalhadores do Varejo. **Revista Psicologia: Organizações e Trabalho**, v. 15, n.1, p. 8-18, jan/mar. 2015.

BALASSIANO, M.; SALLES, D. Perceptions of equity and justice and their implications on affective organizational commitment: a confirmatory study in a teaching and research institute. **BAR-Brazilian Administration Review**, v. 9, n. 3, p. 268-286. 2012.

COHEN-CHARASH, Y.; SPECTOR, P. E. The role of justice in organizations: A meta-analysis. **Organizational Behavior and Human Decision Processes**, 86, p.278-321, 2001.

SANT'ANNA, L. L.; PASCHOAL, T.; GOSENDO, E. E. M. Bem-estar no Trabalho: Relações com Estilos de Liderança e Suporte para Ascensão, Promoção e Salários. **Revista de Administração Contemporânea-RAC**, v. 16, n. 5, p. 744-764, set./out. 2012.

SEIDL, E. M. F.; TRÓCCOLI, B. T. Desenvolvimento de Escala para Avaliação do Suporte Social em HIV/aids. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**. v. 22 n. 3, p. 317-326. set./dez. 2006.

PASCHOAL, T.; TORRES, C. V.; PORTO, J. B. Felicidade no trabalho: relações com suporte organizacional e suporte social. **Revista de Administração Contemporânea-RAC**,v.14, n.6, p.1054-1072, nov-dez. 2010.

EISENBERGER, R. et al. Perceived organizational support. **Journal of Applied Psychology**, v.71, n.3, p.500-507. 1986.

TAMAYO, et al. Construção e validação da escala de suporte organizacional percebido (ESOP). [Resumo]. Em Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência (ORG.), 52ª Reunião Anual da SBPC, Resumos. Brasília: SBPC, 2000. CD-ROM.

OLIVEIRA-CASTRO, G. A., BORGES-ANDRADE, J. E.; PILATI, R. Percepção de suporte organizacional: desenvolvimento e validação de um questionário. **Revista de Administração Contemporânea-RAC**, v.3, n.2, p.29-51. 1999.

ZAGENCZYK, T. J., SCOTT, K. D., GIBNEY, R., MURRELL, A. J.; THATCHER, J. B. Social influence and perceived organizational support: a social networks analysis. **Organizational Behavior and Human Decision Processes**, v.111, n.2, p.127-138. 2010

TAMAYO, M. R.; TRÓCCOLI, B. T. Exaustão emocional: relações com a percepção de suporte organizacional e com as estratégias de coping no trabalho. **Estudos de Psicologia**, v. 7, n.1, 37-46. 2002.

SIQUEIRA, M.M.M.; GOMIDE Jr., S. Suporte no trabalho. In: Siqueira, M.M.M. (Org.) **Medidas do Comportamento Organizacional: Ferramentas de diagnóstico e de gestão**. Porto Alegre: Artmed, 2008.

ABBAD-OC, G.; PILATI, R.; BORGES-ANDRADE, J.E. Percepção de suporte organizacional: desenvolvimento e validação de um questionário. **Revista de Administração Contemporânea-RAC**, v.3, n.2, p.29-51, maio/ago. 1999.

RHOADES, L.; EISENBERGER, R. Perceived organizational support: a review of the literature. **Journal of Applied Psychology**, v.87, n.4, p.698-714, July/Aug. 2002

ABBAD, G. **Um modelo integrado de avaliação do impacto do treinamento no trabalho – IMPACT**. 1999. Tese (Doutorado em Psicologia) – Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília, Brasília, Distrito Federal, Brasil, 1999.

SIQUEIRA, M. M. M.; GOMIDE JR., S. Vínculos do indivíduo com o trabalho e com a organização. In: ZANELLI, J. C.; BORGES-ANDRADE, J. E.; BASTOS, A. V. B. (Org.). **Psicologia, organizações e trabalho no Brasil**. Porto Alegre: Artmed, 2004.

COBB, S. Social support as a moderator of life stress. **Psychosomatic Medicine**, v.38, n.5, p.300-314. 1976.

RODRIGUEZ, M. S.; COHEN, S. **Social Support**. **Encyclopedia of mental health**, New York: Academic Press, 1998.

RUEDA, F. J. M. et al. Escala de suporte laboral (ESUL) e escala de satisfação no trabalho: evidências de validade. **Avaliação psicológica**, v.9, n.3, p.479-488, 2010.

PINHEIRO, F. A. **Aspectos psicossociais dos distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho – DORT/LER**. 2002. (Tese de doutorado) - Universidade de Brasília, Brasília, 2002.

SIQUEIRA, M. M. M.; PADOVAM, V. A. R. Suporte social. In: SIQUEIRA, M. M. M.; JESUS, S. N.; OLIVEIRA, V. B. (Org.). **Psicologia da saúde: teoria e pesquisa**. São Bernardo do Campo: Universidade Metodista de São Paulo, 2007. p. 65-84.

SIQUEIRA, M. M. M. **Antecedente de comportamentos de cidadania organizacional: a análise de um modelo pós-cognitivo**. Tese de Doutorado, Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília, DF., 1995.

GOMIDE Jr, S., GUIMARÃES, L. C.; DAMÁSIO, L. F. Q. Construção e validação de um instrumento de medida de percepção de suporte social no trabalho. II Seminário de Pesquisa do Grupo Interinstitucional de Pesquisa em Bem-estar e Suporte Social e Trabalho, Uberlândia, 2004.

CARDOSO, H. F.; BAPTISTA, M. N. Escala de suporte laboral: construção e estudo das qualidades psicométricas. **Avaliação Psicológica**, v.11, n.1, p. 23-35. 2012.

ANDRADE, T. et al. Síndrome de Bournout e suporte social no trabalho: a percepção de profissionais de enfermagem de hospitais públicos e privados. **Organizações & Sociedade**, v.19, n.61, p.231-251, abr./jun. 2012.

BRANDÃO, H. P.; BORGES-ANDRADE, J. E.; GUIMARÃES, T. A. Desempenho organizacional e suas relações com competências gerenciais, suporte organizacional e treinamento. **Revista de Administração** v.47, n.4, p.523-539. out./nov./dez. 2012.

BATISTA, R. L.; OLIVEIRA, A. F. Antecedentes da confiança do empregado na organização. **Estudos de Psicologia**, v. 17, n. 2, maio/ago. 2012.

ANDRADE, T.; ESTIVALETE, V. F. B.; GOMES, T. C. Suporte social e organizacional no trabalho: um diagnóstico no setor bancário público e privado. **RECADM**, v. 12, n. 1, p. 23-38, Jan./abr. 2013.

CAMPOS, S. A. P.; ESTIVALETE, V. F. B. O trabalho de quem ensina: suporte social, suporte organizacional e comprometimento. **Revista Alcance**, v. 20, n. 01, p. 58-78, jan./mar. 2013.

GOMES, R. K.; OLIVEIRA, V. B. Depressão, ansiedade e suporte social em profissionais de enfermagem. **Boletim de Psicologia**, v. LXIII, n. 138, p. 023-033, 2013.

ALVES, V. D.; NEIVA, E. R.; PAZ M. G. T. Configurações de Poder, Suporte Organizacional e Bem-Estar Pessoal em uma Organização Pública. **Psicologia em Pesquisa-UFJF**, v. 8, n. 2, p. 159-169, jul. /dez. 2014.

SOUZA, W. S. SIQUEIRA, M. M. M.; MARTINS, M. C. F. Análise da interdependência do capital psicológico, percepções de suporte e bem-estar no trabalho. **RAD**, v.17, n.2, p.151-184. maio /jun./jul./ago. 2015.

ALVES, P.C. et al. Avaliação do bem-estar no trabalho entre profissionais de enfermagem de um hospital universitário. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v.20, n.4, p.1-8, 2012.

SIQUEIRA, M.M.M.; PADOVAM, V.A.R. Bases teóricas de bem-estar subjetivo, bem-estar psicológico e bem-estar no trabalho. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 24, n. 2, p. 201-209. 2008.

SANT'ANNA, L. L.; PASCHOAL, T.; GOSENDO, E. E. M. Bem-estar no Trabalho: Relações com Estilos de Liderança e Suporte para Ascensão, Promoção e Salários. **Revista de Administração Contemporânea-RAC**, v. 16, n. 5, p. 744-764, set./out. 2012.

PAZ, M. G. T.; NEIVA, E. R.; DESSEN, M. C. Bem-estar e felicidade nas organizações: um só fenômeno? In: FERREIRA, M. C.; MENDONÇA, H. (Org). **Saúde e bem-estar no trabalho: dimensões individuais e culturais**, São Paulo: Casa do Psicólogo, 2012. p. 105-130.

CARNEIRO, L.L.; FERNANDES, S.R.P. Bem-estar pessoal nas organizações e locus de controle no trabalho. **Revista Psicologia: Organizações e Trabalho**, Brasília, v.15, n.3, p.257-270. 2015.

SOBRINHO, F.R.; PORTO, J.B. Bem-estar no trabalho: Um estudo sobre suas relações com clima social, *coping* e variáveis demográficas. **Revista Administração em Saúde**, v.16, n.2, p. 253-270. 2012.

MENDONÇA, H. et al. Saúde, qualidade de vida e bem-estar: limites e interfaces teórico-metodológicas. In FERREIRA, M.C.; MENDONÇA, H. (Org.). **Saúde e bem-estar no trabalho: dimensões individuais e culturais**. Porto Alegre: Artmed, 2012. p. 11-33.

GOMIDE Jr., S.; SILVESTRIN, L. H. B.; OLIVEIRA, A. F. Bem-Estar no Trabalho: o Impacto das Satisfações com os Suportes Organizacionais e o Papel Mediador da Resiliência No Trabalho. **Revista Psicologia: Organizações e Trabalho**, v. 15, n. 1, p.19-29, jan./mar. 2015.

WARR, P. **Work, Happiness and Unhappiness**. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, 2007.

FERRAZ, R. B., TAVARES, H.; ZIBERMAN, M. L. Felicidade: uma revisão. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v.34, n.5, p.234-242, 2007.

SELIGMAN, M. E. P.; CSIKSZENTMIHALYI, M. Positive psychology: An introduction. **American Psychologist**, v.55, p.5-14, 2000.

MENDONÇA, H. et al. Cultura Organizacional, *Coping* e Bem-Estar Subjetivo: um Estudo Com Professores de Universidades Brasileiras. **Revista Psicologia: Organização e Trabalho**, v. 4, n. 2, 2014.

SIQUEIRA, M.M.M.; MARTINS, M. C. F. Promoção de saúde e bem-estar em organizações. In: BORGES, L. O.; MOURÃO, L. (Org.) **O trabalho e as organizações: atuações a partir da Psicologia**. Porto Alegre: Artmed, 2013.

SILVA, A. P. C.; FERREIRA, M. C. The impact of environmental stressors and types of work contract on occupational stress. **The Spanish Journal of Psychology**, v.14, n.1, p.251-262, 2011.

PAZ, M.G. T. et al. Justiça organizacional e bem-estar pessoal nas organizações. **Estudos**, Goiânia, v. 36, n. 1/2, p. 95-115, jan./fev. 2009.

CUMMINS, R. A. Objective and subjective quality of life: an interactive model. **Social Indicators Research**, v.52, p.55-72, 2000.

RYAN, R. M.; DECI, E. R. On happiness and human potentials: a review of research on hedonic and eudaimonic well-being. **Annual Review of Psychology**, v.52, n.1, 141-166, 2001.

VAN HORN, E. et al. The Structure of Occupational Well-Being: A Study among Dutch Teachers. **Journal of Occupational and Organizational Psychology**, v.77, n.3, p.365-375, 2004.

RIFF, C. D. Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of Psychological well-being. **Journal of Personality and Social Psychology**, v.57, p.1069-1081, 1989.

WATERMAN, A. S.; SCHWARTZ, S. J.; CONTI, R. The implications of two conceptions of happiness (hedonic enjoyment and eudaimonia) for the understanding of intrinsic motivation. **Journal of Happiness Studies**, v.9, n.1, p.41-79, 2008.

SANTOS, G. B.; CEBALLOS, A. G. C. Bem-estar no trabalho: estudo de revisão. **Psicologia em Estudo**, v. 18, n. 2, p. 247-255, abr./jun. 2013.

DIENER, E. Subjective well-being. **Psychological Bulletin**, v.95, p.542-575, 1984.

RIFF, C. D.; KEYES, C. L. M. The structure of psychological well-being revisited. **Journal of Personality and Social Psychology**, v.69, p.719-727, 1995.

KEYES, C. L. M. Social well-being. **Social Psychology Quarterly**, v.61, p.121-140, 1998.

KEYES, C. L. M.; HYSON, S. J.; LUPO, K. L. The positive organization: leadership legitimacy, employee well-being, and the bottom line. **The psychologist-Manager Journal**, v.2, p.143-153, 2000.

PAZ, M. G. T. Poder e saúde organizacional. In: TAMAYO, A. (Org.), *Cultura e saúde nas organizações*. Porto Alegre: Artmed, 2004.

DESSEN, M.C.; PAZ, M.G.T. Validação do instrumento de indicadores de bem-estar pessoal nas organizações. **Psicologia em Estudo**, v.15, n.2, p.409-418. 2010.

MACHADO, W.L.; BANDEIRA, D.R. Bem-estar psicológico: definição, avaliação e principais correlatos. **Estudos de Psicologia**, v.29, n.4, p.587-595. 2012.

DIENER, E.; CHAN, Y. Happy people live longer: Subjective well-being contributes to health and longevity. **Applied Psychology: Health and Well-being**, 3, 1-43, 2011.

SIQUEIRA, M. M. M.; MARTINS, M. C. F.; MOURÃO, O. I. Construção e validação fatorial da EAPN: escala de ânimo positivo e negativo. **Revista da sociedade de psicologia do triângulo Mineiro**, v.2, n.3, p.34-40, 1999.

ALBUQUERQUE, A. S.; TRÓCCOLI, B. T. Desenvolvimento de uma escala de bem-estar subjetivo. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v.20, p.153-164, 2004.

RYFF, C. D.; SINGER B. H. Know thyself and become what you are: a eudaimonic approach to psychological well-being. **Journal of Happiness Studies**, v.9, n.1, p.13-39, 2008.

SOUZA, L.D.M. et al. Bem-estar psicológico de jovens de 18 a 24 anos: Fatores associados. **Caderno de Saúde Pública**, v.28, n.6, p.1167-1174. 2012.

MASLOW, A. H. **Motivation and personality**, New York, Harper, 1954.

FREIRE, T.; TAVARES, D. Influência da autoestima, da regulação emocional e do gênero no bem-estar subjetivo e psicológico de adolescentes. **Revista Psiquiatria Clínica**, v.38, n.5, p.184-188. 2011.

KEYES, C. L. M.; SHMOTKIN, D.; RYFF, C. D. Optimizing well-being: The empirical encounter of two traditions. **Journal of the Personality and Social Psychology**, v.82, n.6, p.1007-1022, 2002.

GOLDBERG, D. P. The detection of psychiatric illness by questionnaire. **Maudsley Monograph**, 21. Oxford University, 1972.

BORGES, L. O.; ARGOLO, J. C. T. Adaptação e validação de uma escala de bem-estar psicológico para uso em estudos ocupacionais. **Avaliação Psicológica**, v.1, p.17-27, 2002.

DIENER, E.; EMMONS, R. A. The Independence of positive and negative affect. **Journal of Personality and Social Psychology**, v.47, p.105-117, 1984.

GUILLAND, R.; MONTEIRO, J.K. Jovem em situação de desemprego: habilidades sociais e bem-estar psicológico. **Psicologia: Teoria e Prática**, v.12, n.3, p.149-163, 2010.

AKUTSU, R.C. Os nutricionistas brasileiros: Perfil profissional e demográfico. **Revista de Nutrição**, v.21, n.1, p.7-19. 2008.

PENNA, C. et al. Análise das disparidades de bem-estar entre os estados do Brasil. **Revista Estudos Econômicos**, v. 43, n.1, p. 51-78, 2013.

SEN, A. Informational bases of alternative welfare approaches. Aggregation and income distribution, **Journal of Public Economics**, v.3, p.387-403, 1974.

PHILLIPS, P. B.; SUL, D. Transition Modeli ng and Econometric Convergence Tests. **Econometrica**, v.75, p.1771–1855, 2007.

SIQUEIRA, M. M. M.; MARTINS, M. C. F. Inventário de bem-estar social: construção e validação de medida. In: Congresso Luso-brasileiro de Psicologia da saúde, 2, 2011, São Bernardo do Campo. Anais...São Bernardo do Campo: Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saúde, 2011. CD-ROM.

PASCHOAL, T. et al. Bem-estar no trabalho: cenário dos estudos brasileiros publicados na primeira década do novo milênio. Special Issue, v.2, **Proceedings TMS Int. Conference 2012: Human Resources, Business Ethics & Governance**, 2013.

SIQUEIRA, M. M. M.; ORENGO, V.; PEIRÓ, J. M. Bem-estar no trabalho. In M. M. M. Siqueira (Org.), *Novas medidas do comportamento organizacional: Ferramentas de diagnóstico e de gestão*. Porto Alegre: Artmed, 2014.

DANNA, K.; GRIFFIN, R. W. Health and well-being in the workplace: A review and synthesis of the literature. **Journal of Management**, v. 25, n.3, p.357-384, 1999.

DEJOY, D. M.; WILSON, M. G. Organizational health promotion: broadening the horizon of workplace health promotion. **American Journal of Health Promotion**, v.17, p.337-341, 2003.

SIRGY, M.J. Developing a conceptual framework of employee well-being (EWB) by applying goal concepts and findings from personality-social psychology. **Applied Research in Quality of Life**, v.1, p.7-38, 2006.

FERREIRA et al. O bem-estar no trabalho e a predição de exaustão emocional, XXXI ENANPAD. Rio de Janeiro, 2007. CD ROM.

PASCHOAL, T. **Bem-estar no trabalho**: relações com suporte organizacional, prioridades axiológicas e oportunidades de alcance de valores pessoais no trabalho. 2008 (Tese de doutorado) Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, 2008.

SCHULTE, P.; VAINIO, H. Well-being at work.: overview and perspective. **Scandinavian Journal of work and environmental health**, v.36, p.422-429, 2010.

WARR, P. A study of psychological well-being. **British Journal of Psychology**, v.69, issue 1, February, 1978.

JAODA, M. **Empleo y desempleo**: um analisis sócio-psicológico. Madrid: Morata, 1987.

WARR, P. **Work, unemployment and mental health**. Oxford, England: Oxford University Press, 1987.

GOUVEIA, V.V.; FONSÊCA, P.N.; LINS, S.L.B.; LIMA, A.V.; GOUVEIA, R.S.V. Escala de bem-estar afetivo no trabalho (jaws): Evidências de validade fatorial e consistência interna. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v.21, n.3, p.464-473. 2008.

FERREIRA, M.C. et al. Desenvolvimento e validação de uma escala de afetos no trabalho (ESAFE). **Avaliação Psicológica**, v.7, n.2, p.143-150. 2008.

SORAGGI, F.; PASCHOAL, T. Relação entre bem-estar no trabalho, valores pessoais e oportunidades de alcance de valores pessoais no trabalho. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v.11, n.2, p.614-632, 2011.

HORTA, P.; DEMO, G.; ROURE, P. Políticas de gestão de pessoas, confiança e bem-estar: Estudo em uma multinacional. **Revista de Administração Contemporânea**, v.16, n.4, p. 566-585. 2012.

SOUSA, A. A.; DELA COLETA, M. F. O bem-estar no trabalho de psicólogos em serviços de saúde pública. **Psicologia: ciência e profissão**, v.32, n.2, p.404-421, 2012.

FERREIRA et al. Relação entre variáveis sociais e pessoais, imagem corporal e bem-estar no trabalho dos nutricionistas. **Revista Colombiana de Psicologia**, v.23, n.1, p.195-205, enero/junio, 2014.

SÁ, P.H.S.; DEMO, G. Bem-estar no trabalho na fiat: O papel das políticas e práticas de gestão de pessoas. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, Edição Especial. p.3581-3604. 2014.

SILVA, C.A.; FERREIRA, M.C. Dimensões e Indicadores da Qualidade de Vida e do Bem-Estar no Trabalho. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v.29, n.3, p. 331-339. 2013.

BEDIN, L.M.; SARRIERA, J.C. Propriedades psicométricas das escalas de bem-estar: PWI, SWLS, BMSLSS e CAS. **Avaliação Psicológica**, Porto Alegre, v.13, n.2, p.213-225. 2014.

RIBEIRO, A.D.S.; TOLFO, S.R. Estagiários, vínculos e comprometimento com as organizações concedentes de estágio. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**. v. 63, p. 1-104. 2011.

GLENN, S. S.; MALOTT, M. Complexity and Selection: implications for organizational change. **Behavior and Social**, Issues 13, p.89-106, 2004.

DIAS BOTELHO, R.D.; MARTINS DE PAIVA, K.C. Comprometimento organizacional: um estudo no Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais. **Revista de Administração Pública**, v. 45, n. 5, p.1249-283, set/out. 2011.

ALMEIDA, S. P.; FERREIRA, M. C.; O Impacto das Atitudes Frente às Mudanças Organizacionais nos Comportamentos de Cidadania. **Psicologia Ciência e Profissão**, v.30, n.3, p.492-503, 2010.

RIBEIRO, J. A.; BASTOS, A. V. B. Comprometimento e justiça organizacional: um estudo de suas relações com recompensas assimétricas. **Psicologia Ciência e Profissão**, v, 30, n.1, p. 4-21. 2010.

ALBUQUERQUE, L.G. et. al. Comprometimento organizacional: um estudo de caso do grupo PET ADM – FEA/USP. In: IX SEMEAD. **Anais...** São Paulo: FEA-USP, 2006.

SCHIRRMESTER, R.; LIMONGI-FRANÇA, A.C. A Qualidade de Vida no trabalho: Relações com o Comprometimento Organizacional nas equipes multicontratuais. **Revista Psicologia: Organizações e Trabalho**. v. 12, n. 3, p. 283-298, set/dez. 2012.

BASTOS, A.V.; MENEZES, I.G. Intenção de permanência na organização: um constituinte ou conseqüente do comprometimento organizacional? **Estudos de Psicologia**. v. 15, n. 3, p. 299-307, set/dez. 2010.

BORGES, R. S. G.; MARQUES, A. L. Gestão da mudança: uma alternativa para a avaliação do impacto da mudança organizacional. R. **Adm. FACES Journal**, v. 10, n. 1, p. 95-113 - jan./mar. 2011.

BASTOS, A. V. B. et al. Comprometimento no trabalho: fundamento para a gestão de pessoas. In: BORGES, L. O.; MOURÃO, L. (Org). **O trabalho e as organizações**. Porto Alegre: Artmed, 2013.

KLEIN, H. J.; MOLLOY, J. C.; COOPER, J. C. Conceptual foundations: construct definitions and theoretical representations of workplace commitments. In: KLEIN, H. J.; BECHER, T.; MEYER, J. P. (Ed.). **Commitment in organizations: accumulated wisdom and new directions**. New York: Routledge, 2009.

BECKER, H. S. Notes on the concept of commitment. *The American Journal of Sociology*, v. 66, n. 1, p. 32- 40. 1960.

MOWDAY, R. T.; STEERS, R. M.; PORTER, L. W. The measurement of organizational commitment. **Journal of Vocational Behavior**, n.14, p.224-247. 1979.

MOWDAY, R. T.; PORTER, L. W.; STEERS, R. M. **Employee-organization linkages: the psychology of commitment, absenteeism, and turnover**. New York: Academic Press, 1982. 253 p.

ALLEN, N.J.; MEYER, J.P. The measurement and antecedents of affective, continuance and normative commitment to the organization. **Journal of Occupational Psychology**, v. 63, p. 1-18, 1990.

MEYER, J. P.; ALLEN, N. J. A three-component conceptualization of organizational commitment. **Human Resource Management Review**, n. 1, p. 61-89, Apr. 1991.

O'REILLY, C.; CHATMAN, J. Organizational Commitment and Psychological Attachment: The Effects of Compliance, Identification, and Internalization on Prosocial Behavior. **Journal of Applied Psychology**, v.71, n.3, p.492-499. 1986.

DELOBBE, N.; VANDENBERGHE, C. A four-dimensional model of organizational commitment among Belgian employees. **European Journal of Psychological Assessment**, v.16, n.2, p.125-138. 2000.

COHEN, A. Commitment before and after: an evaluation and reconceptualization of organizational commitment. **Human Resource Management Review**, v.17, n.3, p.336-354. 2007.

BASTOS, A. V. B.; AGUIAR, C. V. A. Comprometimento organizacional. In: PUENTE-PALACIOS, K.; PEIXOTO, A. L. A. **Ferramentas de diagnóstico para organizações trabalho: um olhar a partir da Psicologia**. Porto Alegre: Artmed, 2015.

BASTOS, A. V. B. et. al. Comprometimento organizacional. In: SIQUEIRA, M. M. M. (Org.). **Medidas do comportamento organizacional: ferramentas de diagnóstico e de gestão**. Porto Alegre: Artmed, 2008. p.49-95.

RODRIGUES, A.C.A.; BASTOS, A.V.B. Problemas conceituais e empíricos na pesquisa sobre comprometimento organizacional: uma análise crítica do modelo tridimensional de J. Meyer e N. Allen. **Revista Psicologia, Organizações e Trabalho**, v.10, n.2, p.129-144. 2010.

SIQUEIRA, M. M. M.; GOMIDE JR., S. Vínculos do indivíduo com o trabalho e com a organização. In: ZANELLI, J. C.; BORGES-ANDRADE, J. E.; BASTOS, A. V. B. (Org.). *Psicologia, organizações e trabalho no Brasil*. Porto Alegre: Artmed, 2004.

MACIEL, C.O.; NASCIMENTO, M.R. Em busca de uma abordagem não atomizada para o exame das relações entre liderança transformacional e comprometimento organizacional. **Revista de Administração**, v. 48, n.3, p. 544-559, jul/ago/set. 2013.

LEITE, N. P.; ALBUQUERQUE, L. G. Gestão estratégica de pessoas, comprometimento e contrato psicológico: o caso Vale. **Revista de Administração**, v.46, n.1, p.19-31, jan./fev./mar. 2011.

PUENTE-PALACIOS, K.; VIEIRA, R. A.; FREIRE, R. A. N. O impacto do clima no comprometimento afetivo em equipes de trabalho. **Avaliação Psicológica**, v.9, n.2, p.311-322. 2010.

BASTOS, A. V. B. Comprometimento no trabalho: a estrutura dos vínculos do trabalhador com a organização, a carreira e o sindicato. 1994. Tese de Doutorado em Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília, 1994.

SIQUEIRA, M. M. M. **Antecedente de comportamentos de cidadania organizacional: a análise de um modelo pós-cognitivo**. Tese de Doutorado, Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília, 1995.

MEDEIROS, C. A. F. **Comprometimento organizacional**: um estudo de suas relações com características organizacionais e desempenho nas empresas hoteleiras. Tese (Doutorado) Programa de Pós-Graduação em Administração, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2003.

SIQUEIRA, M. M. M. Esquema mental de reciprocidade e influências sobre afetividade no trabalho. **Estudos de Psicologia**, v. 10, n. 1, p. 83-93. 2005.

MEDEIROS, C. A. F. et al. Um estudo exploratório dos múltiplos componentes do comprometimento organizacional. **Revista Eletrônica de Administração**, v.11, n.1, p.1-16. 2005.

COSTA, F.F.; BASTOS, A.V.B. Transformações em organizações de fruticultura irrigada e a dinâmica do comprometimento organizacional. **Revista Eletrônica de Administração**. Ed. 76, n. 3, p. 675-708, set/dez. 2013.

MEDEIROS, C. A. F. et al. Comprometimento organizacional: o estado da arte da pesquisa no Brasil. **Revista de Administração Contemporânea-RAC**. n.7. v.4, 2003.

FLAUZINO, D. P.; BORGES-ANDRADE, J. E. Comprometimento de servidores públicos e alcance de missões organizacionais. **Revista de Administração Pública**, v. 42, n. 2, p. 253-273, mar./abr. 2008.

GUIMARÃES, V. F.; MARTINS, M. C. Bases de poder do supervisor, conflitos intragrupais e comprometimento organizacional e com a equipe. **Revista Psicologia: Organizações e Trabalho**, v. 8, n. 2, p. 54-78, jul./dez. 2008.

MAGALHÃES, M. O. Generatividade e vínculos com a carreira e a organização: problematizando as bases do comprometimento organizacional. **Revista Brasileira de Orientação Profissional**, v. 9, n. 2, p. 67-80. nov. 2008.

CARVALHO-FREITAS, M. N.; MARQUES, A. L.; ALMEIDA, L. A. D. Pessoas com deficiência: comprometimento organizacional, condições de trabalho e qualidade de vida no trabalho. **Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia**, v.2 , n.2, p.92 – 105, 2009.

FERNANDES, H. A.; FERREIRA, M. C. O impacto dos valores pessoais e organizacionais no comprometimento com a organização. **Psico-USF**, v. 14, n. 3, p. 341-354, set./dez. 2009.

HEIZER, I. H.; GARCIA, F. C.; VIEIRA, A. Intenções Comportamentais De Comprometimento Organizacional: Um Estudo De Caso. **Revista Psicologia: Organizações e Trabalho**, v. 9, n. 1, p. 3-28, jan./jun. 2009.

MENEZES, I. G.; BASTOS, A. V. B. Propriedades psicométricas da escala de intenções comportamentais de permanência na organização (EICPO). **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, ano 10, n.3, 800-817, 3º Quadrimestre, 2010.

CARVALHO, P. et al. Comprometimento afetivo, de continuação e entrincheiramento organizacional: estabelecendo limites conceituais e empíricos. **Psicologia: Teoria e Prática**. v.13, n. 2, p. 127-141. 2011.

MENEZES, I.G.; BASTOS, A.V.B. Comprometimento organizacional atitudinal: um estudo empírico sobre a dimensionalidade do construto. **Estudos de Psicologia**. v. 28, n.4, p. 463-474, out/dez. 2011.

SANTOS FILHO, G. M.; MOURÃO, L. A Relação entre Comprometimento Organizacional e Impacto do Treinamento no Trabalho. **Revista Psicologia: Organizações e Trabalho**, v. 11, n. 1, p. 75-89, jan./jun. 2011.

CAVALCANTE, C.E. et al. No trabalho voluntário: estudo das relações entre comprometimento organizacional e desenho do trabalho em ONG's. **Revista Estudos do CEPE**, n.33, p.206-230, jan/jun. 2011.

MACIEL, C.O.; CAMARGO, C. Comprometimento, Satisfação e Cooperação no trabalho: Evidências da Primazia dos Aspectos Morais e das Normas de reciprocidade Sobre o Comportamento. **Revista de Administração Contemporânea**, v. 15, n. 3, art. 4, p. 433-453, mai/Jun. 2011.

REINERT, M.; MACIEL, C. O.; CANDATTEN, F. Intersecções entre clima e comprometimento organizacional: uma análise dos antecedentes, dimensionalidade e encontros entre construtos. **Revista Alcance Eletrônica**, v.18, n. 2, p. 167-184, abr/jun, 2011.

MAGALHÃES, M. O. Relações entre tipos de interesse ocupacional e bases psicológicas de comprometimento organizacional. **Psico-USF**, v. 17, n. 1, p. 109-117, jan./abr. 2012.

CRUZ, F. J. A. et al. Relações entre responsabilidade social Interna e comprometimento organizacional: um estudo em empresas prestadoras de serviços. **Revista Brasileira de Administração Científica**, v.3, n.3, p. 163-182 Jul./Dez. 2012.

MOSCON, D. B.; BASTOS, A. V. B.; SOUZA, J. J. É Possível Integrar, Em Um Mesmo Conceito, Os Vínculos Afetivo E Instrumental? O Olhar De Gestores Sobre O Comprometimento Com A Organização. **O&S**, v. 19, n. 61, p. 357-373, abr./jun. 2012.

PAIVA, K.C.M.; MORAIS, M.MS. Comprometimento Organizacional: um estudo com docentes do CEFET-MG. **Revista Gestão & Tecnologia**. v. 12, n. 1, p. 74-101, jan/jun. 2012.

ROWE, D. E. O.; BASTOS, A. V.B.; PINHO, A. P. M. Múltiplos Comprometimentos com o Trabalho e Suas Influências no Desempenho: Um Estudo Entre Professores do Ensino Superior no Brasil. **O&S**, v. 20 , n. 66, p. 501-522 , jul./set. 2013.

MARQUES, A. L. et al. Relações entre resistência a mudança e comprometimento organizacional em servidores públicos de Minas Gerais. **Revista de Administração Contemporânea-RAC**, v.18, n.2, p.161-175, mar./abr. 2014.

SISTO, F. F. TAKAHASHI, L. T.; CECÍLIO-FERNANDES, D. Estudo da dimensionalidade da escala de comprometimento organizacional pelo modelo de Rasch. **Revista Psicologia: Teoria e Prática**, v.16, n.2, p.141- 155, maio/ago. 2014.

AGUIAR, C. V. N. et al. Um estudo das relações entre conflito trabalho-família, comprometimento organizacional e entrincheiramento organizacional. **Revista Psicologia: Organizações e Trabalho**, v.14, n. 3, p. 283-291, jul./set. 2014.

MELO, M. A. S.; *et al.* Comprometimento Organizacional De Trabalhadores Da Vigilância Sanitária Em Municípios Do Estado De Goiás. **Trabalho Educação e Saúde**, v. 12, n. 3, p. 655-677, set./dez. 2014.

OLIVEIRA, M. J. L.; *et al.* Comprometimento Organizacional e Regime de Remuneração: Estudo em uma Carreira Pública de Auditoria Fiscal. **Revista de Administração Mackenzie**, v. 15, n. 5, set./out. 2014.

PEIXOTO, A. L. A. et al. Comprometimento e consentimento organizacional: um estudo da validade discriminante dos construtos. **Psico-USF**, v. 20, n. 1, p. 51-61, jan./abr. 2015.

CARDOZO, B. D. A.; *et al.* Comprometimento Organizacional e Gestão de Bens Materiais e Patrimoniais em um Empreendimento Econômico solidário: Um Estudo em uma Cooperativa de Reciclagem. **Revista Administração Mackenzie**, v. 16, n.4, p. 15-42, jul./ago. 2015.

MACAMBIRA, M. O.; BASTOS, A. V. B.; ROSSONI, L. Redes sociais e o vínculo com a organização: comprometimento, o entrincheiramento e o como a estrutura das relações explica o consentimento. **Revista Psicologia: Organizações e Trabalho**, v. 15, n. 2, p. 109-122, abr./jun. 2015.

PAIVA, K. C. M.; DUTRA, M. R. S.; LUZ, T. R. Comprometimento organizacional de trabalhadores de call center. **Revista de Administração**, v. 50, n.3, p. 310-324, jul./ago./set. 2015.

PINHO, A. P. M.; BASTOS, A. V. P.; ROWE, D. E. O. Diferentes Vínculos Organizacionais: Explorando Concepções, Fatores Organizacionais Antecedentes e Práticas de Gestão. **O&S**, v. 22 , n. 75, p. 659-680, out./dez. 2015.

PINHO, A. P. M.; BASTOS, A. V. P.; ROWE, D. E. O. Diferentes Vínculos indivíduo-organização: explorando seus significados entre gestores. **Revista de Administração Contemporânea-RAC**, v. 19, 3ª Edição Especial, p. 288-304, Out. 2015.

## APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO COM ESCALAS PSICOMÉTRICAS E ITENS SOCIODEMOGRÁFICOS E LABORAIS

### ORIENTAÇÕES PARA O PREENCHIMENTO:

- Este instrumento é direcionado a **todos os trabalhadores** das UANs.
- O Bloco 1 será preenchido **apenas pela chefia** da UAN;
- A partir do bloco 2, **todos os trabalhadores das UANs**, que aceitaram participar desta pesquisa, inclusive as chefias do serviço, deverão responder às questões.

### BLOCO 1

---

1. Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde: \_\_\_\_\_

2. CNPJ: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

3. Telefone (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ 4. E-mail: \_\_\_\_\_

5. Nome do HU: \_\_\_\_\_

6. Região brasileira onde está situado o HU: \_\_\_\_\_

7. Nº de leitos: \_\_\_\_\_ 8. Total de funcionários do HU: \_\_\_\_\_

9. Média do total de refeições diárias produzidas: \_\_\_\_\_

---

10. Quantidade total de trabalhadores da UAN: \_\_\_\_\_ (masculino); \_\_\_\_\_ (feminino)

11. Quantidade de trabalhadores da UAN, por área de atuação:

\_\_\_\_\_ nutricionistas de produção, incluindo-se a chefia

\_\_\_\_\_ nutricionistas de clínica, incluindo-se a chefia

\_\_\_\_\_ cozinheiros, incluindo-se o chefe

\_\_\_\_\_ auxiliares de cozinha

\_\_\_\_\_ despenseiros

\_\_\_\_\_ auxiliares de serviços gerais

\_\_\_\_\_ copeiros

\_\_\_\_\_ outros cargos. Neste caso, especificar: \_\_\_\_\_

---

## BLOCO 2

Observe os números de 1 a 5 da escala abaixo e **marque apenas um** dos espaços correspondentes ao número que melhor representa sua resposta. Os números da escala significam:

1	2	3	4	5	
Nunca	Raramente	Algumas vezes	Na maioria das vezes	Sempre	
<p>Exemplo da aplicação da escala:</p> <p>Até que ponto você pode expressar seus pontos de vista e sentimentos sobre as normas e procedimentos que se aplicam em sua instituição</p> <p>Resposta: se você acha que NUNCA pode se expressar, então marque 1. Se RARAMENTE pode se expressar, marque 2; se pode se expressar ALGUMAS VEZES, marque 3; mas se pode se expressar NA MAIORIA DAS VEZES, marque 4; agora, na melhor das situações, quando você acha que SEMPRE pode se expressar na sua empresa diante das normas e procedimentos, marque 5.</p>					
<b>Até que ponto...</b>					
1. Você pode expressar seus pontos de vista e sentimentos sobre as normas e procedimentos que se aplicam em sua instituição	1	2	3	4	5
2. Você tem influência nos resultados obtidos por sua instituição mediante as normas e procedimentos que ela utiliza	1	2	3	4	5
3. As normas e procedimentos em sua instituição são aplicados de forma consistente	1	2	3	4	5
4. As normas e procedimentos aplicados em sua instituição são justos	1	2	3	4	5
5. As normas e procedimentos aplicados em sua instituição se baseiam em informações corretas	1	2	3	4	5
6. As normas e procedimentos de sua instituição permitem que você conteste os resultados das decisões que lhe dizem respeito	1	2	3	4	5
7. As normas e procedimentos que se aplicam em sua	1	2	3	4	5

instituição se fundamentam em valores éticos e morais					
---	--	--	--	--	--

Os itens seguintes referem-se aos resultados de seu trabalho.

<b>Até que ponto...</b>					
8. Os resultados alcançados por você refletem o real esforço que você dedica ao seu trabalho	1	2	3	4	5
9. Os resultados que você obtém refletem a verdadeira importância do seu trabalho	1	2	3	4	5
10. Os resultados que você obtém refletem a real contribuição que você dá a sua instituição	1	2	3	4	5
11. Os resultados que você obtém refletem o seu real desempenho	1	2	3	4	5

Os itens seguintes relacionam-se a quem se responsabiliza por implementar os procedimentos em sua instituição (seu supervisor, o responsável pelo setor, etc).

<b>Até que ponto esta pessoa ...</b>					
12. Trata-lhe de modo cortês	1	2	3	4	5
13. Trata-lhe com dignidade	1	2	3	4	5
14. Trata-lhe com respeito	1	2	3	4	5
15. Não faz comentários inadequados sobre você	1	2	3	4	5
16. Trata-lhe com franqueza	1	2	3	4	5
17. Explica-lhe com clareza os procedimentos adotados	1	2	3	4	5
18. Fornece-lhe explicações razoáveis sobre os procedimentos adotados na instituição	1	2	3	4	5
19. Comunica-se com você nos momentos oportunos	1	2	3	4	5
20. Dá-lhe a impressão de que adapta a comunicação com seus subordinados de acordo com as necessidades pessoais de cada um	1	2	3	4	5

**BLOCO 3**

Observe a escala abaixo e, para os itens que seguem, **marque apenas um número** que melhor expresse a sua resposta.

1	2	3	4	5
Nem um pouco	Um pouco	Moderadamente	Bastante	Extremamente

Observe o exemplo de como utilizar a escala: “nos últimos seis meses, meu trabalho tem me deixado UM POUCO alegre. Neste caso, marca-se 2. Já, se ele causasse uma alegria EXTREMAMENTE grande, seria marcado o espaço correspondente ao número 5.

<b>Nos últimos seis meses, meu trabalho tem me deixado...</b>					
1. Alegre	1	2	3	4	5
2. Preocupado	1	2	3	4	5
3. Disposto	1	2	3	4	5
4. Contente	1	2	3	4	5
5. Irritado	1	2	3	4	5
6. Deprimido	1	2	3	4	5
7. Entediado	1	2	3	4	5
8. Animado	1	2	3	4	5
9. Chateado	1	2	3	4	5
10. Impaciente	1	2	3	4	5
11. Entusiasmado	1	2	3	4	5
12. Ansioso	1	2	3	4	5
13. Feliz	1	2	3	4	5
14. Frustrado	1	2	3	4	5
15. Incomodado	1	2	3	4	5
16. Nervoso	1	2	3	4	5
17. Empolgado	1	2	3	4	5
18. Tenso	1	2	3	4	5
19. Orgulhoso	1	2	3	4	5

20. Com raiva	1	2	3	4	5
21. Tranquilo	1	2	3	4	5

Observe a escala abaixo e assinale nos espaços o número que melhor corresponde à sua resposta. **Apenas um número deverá ser marcado.**

1	2	3	4	5	
Discordo totalmente	Discordo	Nem concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente	
<b>Neste trabalho...</b>					
22. Realizo o meu potencial	1	2	3	4	5
23. Desenvolvo habilidades que considero importantes	1	2	3	4	5
24. Realizo atividades que expressam minhas capacidades	1	2	3	4	5
25. Consigo recompensas importantes para mim	1	2	3	4	5
26. Supero desafios	1	2	3	4	5
27. Atinjo resultados que valorizo	1	2	3	4	5
28. Avanço nas metas que estabeleci para minha vida	1	2	3	4	5
29. Faço o que realmente gosto de fazer	1	2	3	4	5
30. Expresso o que há de melhor em mim					

#### BLOCO 4

Escolha uma resposta que melhor corresponda a intensidade com que você apresenta os problemas físicos, psicológicos e sociais que são essencialmente causadas pelo seu contexto de trabalho.

Responda **marcando apenas um dos espaços** correspondentes aos números (de 0 a 6) que melhor representa sua resposta.

0	1	2	3	4	5	6
Nenhuma vez	Uma vez	Duas vezes	Três vezes	Quatro vezes	Cinco vezes	Seis vezes ou mais
<b>Nos últimos três meses, meu trabalho me causou...</b>						

1. Distúrbios auditivos	0	1	2	3	4	5	6
2. Dores no corpo	0	1	2	3	4	5	6
3. Dor de cabeça	0	1	2	3	4	5	6
4. Dores nos braços	0	1	2	3	4	5	6
5. Dores nas pernas	0	1	2	3	4	5	6
6. Alterações do apetite	0	1	2	3	4	5	6
7. Dores nas costas	0	1	2	3	4	5	6
8. Distúrbios circulatórios	0	1	2	3	4	5	6
9. Distúrbios respiratórios	0	1	2	3	4	5	6
10. Distúrbios digestivos	0	1	2	3	4	5	6
11. Distúrbios na visão	0	1	2	3	4	5	6
12. Alterações do sono	0	1	2	3	4	5	6
13. Amargura	0	1	2	3	4	5	6
14. Sensação de vazio	0	1	2	3	4	5	6
15. Sentimento de desamparo	0	1	2	3	4	5	6
16. Mal humor	0	1	2	3	4	5	6
17. Vontade de desistir de tudo	0	1	2	3	4	5	6
18. Tristeza	0	1	2	3	4	5	6
19. Irritação com tudo	0	1	2	3	4	5	6
20. Sensação de abandono	0	1	2	3	4	5	6
21. Dúvida sobre a capacidade de fazer as tarefas	0	1	2	3	4	5	6
22. Solidão	0	1	2	3	4	5	6
23. Insensibilidade em relação aos colegas	0	1	2	3	4	5	6
24. Dificuldades nas relações fora do trabalho	0	1	2	3	4	5	6
25. Vontade de ficar sozinho	0	1	2	3	4	5	6
26. Conflitos nas relações familiares	0	1	2	3	4	5	6
27. Agressividade com os outros	0	1	2	3	4	5	6
28. Dificuldades com amigos	0	1	2	3	4	5	6
29. Impaciência com as pessoas em geral	0	1	2	3	4	5	6

## BLOCO 5

Gostaríamos de saber o quanto você concorda ou discorda de cada frase. Responda **marcando apenas um dos espaços** correspondentes aos números (de 1 a 5) que melhor representa sua resposta.

Exemplo: se você se sente muito orgulhoso da empresa em que trabalha, marque 4. Agora, se você não se sente nada orgulhoso, marque 1.

1	2	3	4	5			
Nada	Pouco	Mais ou menos	Muito	Extremamente			
<b>A empresa onde trabalho faz-me sentir...</b>							
1. Orgulhoso dela			1	2	3	4	5
2. Contente com ela			1	2	3	4	5
3. Entusiasmado com ela			1	2	3	4	5
4. Interessado por ela			1	2	3	4	5
5. Animado com ela			1	2	3	4	5

## BLOCO 6

Leia com atenção as informações relacionadas ao seu ambiente de trabalho. Observe a escala abaixo e **marque apenas um número** que melhor expresse a sua resposta.

1	2	3	4	5			
Nunca	Raramente	Algumas vezes	Frequentemente	Sempre			
1. A organização adquire equipamentos modernos de trabalho			1	2	3	4	5
2. Esta organização mantém coerência entre diretrizes, metas e ações			1	2	3	4	5
3. Esta organização leva em conta a opinião dos funcionários para resolver problemas			1	2	3	4	5
4. Minha chefia promove a integração entre os seus subordinados			1	2	3	4	5

5. Os colegas colaboram uns com os outros na realização do trabalho	1	2	3	4	5
6. Esta organização toma providências para sanar dificuldades no trabalho	1	2	3	4	5
7. Esta organização fornece equipamentos de má qualidade	1	2	3	4	5
8. A organização divulga as metas de desempenho esperadas	1	2	3	4	5
9. A organização deixa faltar os materiais necessários ao bom desempenho	1	2	3	4	5
10. O chefe determina prazos irreais para a execução das tarefas	1	2	3	4	5
11. A organização sobrecarrega de trabalho os melhores funcionários	1	2	3	4	5
12. A organização atualiza os funcionários quanto às novas tecnologias	1	2	3	4	5
13. A organização investe no treinamento dos seus funcionários	1	2	3	4	5
14. Neste setor, nós, funcionários, trabalhamos como uma verdadeira equipe.	1	2	3	4	5
15. Meu chefe colabora com a resolução dos problemas pessoais dos funcionários	1	2	3	4	5
16. Meu chefe valoriza o desempenho dos seus colaboradores	1	2	3	4	5
17. Esta organização impõe ao funcionário as mudanças no trabalho	1	2	3	4	5
18. No meu trabalho, há pressão quanto ao prazo para se completar as tarefas.	1	2	3	4	5
19. A organização fornece os equipamentos necessários ao desempenho eficaz	1	2	3	4	5
20. A minha organização submete o funcionário a uma carga excessiva de trabalho	1	2	3	4	5
21. Esta organização fornece materiais em quantidade suficiente	1	2	3	4	5

22. Meu chefe espera dos seus subordinados mais do que eles são capazes de produzir	1	2	3	4	5
23. Meu chefe trata alguns empregados de forma preferencial	1	2	3	4	5
24. Minha organização cuida da limpeza dos ambientes de trabalho	1	2	3	4	5
25. Esta organização suga a energia dos funcionários	1	2	3	4	5
26. No meu setor, as decisões que afetam o trabalho são tomadas em conjunto	1	2	3	4	5
27. Esta organização realiza prontamente a manutenção dos equipamentos	1	2	3	4	5
28. Meu chefe distribui o trabalho igualmente entre todos os seus subordinados	1	2	3	4	5
29. Meu chefe incentiva a participação dos funcionários na tomada de decisões que afetam o setor.	1	2	3	4	5
30. No meu setor, nós nos apoiamos para resolver as dificuldades no trabalho.	1	2	3	4	5
31. Meu chefe estimula a autonomia no trabalho.	1	2	3	4	5
32. Meu chefe negocia com seus superiores assuntos de interesse do setor	1	2	3	4	5
33. Meu chefe negocia com seus subordinados aspectos relativos ao trabalho	1	2	3	4	5
34. Meu chefe coordena o trabalho adequadamente	1	2	3	4	5
35. Meu chefe leva em conta as críticas dos seus subordinados	1	2	3	4	5
36. Meu grupo se preocupa com o bem-estar dos colegas de trabalho	1	2	3	4	5
37. O grupo colabora na resolução dos problemas pessoais dos colegas	1	2	3	4	5
38. Nesta organização as oportunidades de ascensão são compatíveis com as aspirações dos funcionários	1	2	3	4	5
39. Esta organização oferece oportunidades de ascensão profissional	1	2	3	4	5

40. Esta organização oferece salários compatíveis com os melhores do mercado	1	2	3	4	5
41. Nesta organização os funcionários chegam ao final de carreira com salários baixos	1	2	3	4	5
42. Nesta organização os empregados recebem salários dignos	1	2	3	4	5

### BLOCO 7

1. Gênero:  masculino       feminino
2. Cor da pele/raça (a) Amarela (b) Branca (c) Parda (d) Negra (e) Mestiça
3. Idade: \_\_\_\_\_ anos
4. Estado civil:  com companheiro     sem companheiro
5. Escolaridade (marcar apenas um item: o correspondente a última titulação obtida ou em andamento):
  - Ensino fundamental completo ou  incompleto
  - Ensino médio completo ou  incompleto
  - Curso técnico completo ou  incompleto
  - Graduação concluída ou  em andamento
  - Especialização concluída ou  em andamento
  - Mestrado concluído ou  em andamento
  - Doutorado concluído ou  em andamento
6. Área de atuação na empresa (poderá marcar mais de uma, se for seu caso)
  - Produção
  - Clínica
  - Administrativa
  - outra \_\_\_\_\_ (especificar)
7. Cargo atual
  - Nutricionista (de produção).
  - Nutricionista (de clínica).
  - Cozinheiro.
  - Copeiro     Auxiliar     Outro

8. Possui cargo de chefia ( ) Sim ( ) Não
9. Carga horária semanal de trabalho: ( ) 44h ( ) 40h ( ) 36 h ( ) Outro
- 10 . Jornada de trabalho: Turno 6h ( ) Turno 12 h ( ) Outro (\_\_\_\_ h)
11. Turno de trabalho: ( ) Dia ( ) Noite ( ) Variável
12. Tempo de serviço no setor de Nutrição do HU: \_\_\_\_\_ (meses ou anos)
13. Tempo no cargo: \_\_\_\_\_ (meses ou anos)
14. Tipo de vínculo contratual: ( ) concurso público ( ) Terceirizado ( ) Outro
-

## APÊNDICE B – CARTA DE APRESENTAÇÃO DA PESQUISA

Caros nutricionistas e funcionários das Unidades de Alimentação e Nutrição (UANs),

Esta pesquisa de doutorado tem como objetivo analisar como os trabalhadores das UANs se percebem no contexto da empresa. Estarão percebendo bem-estar no trabalho? Percebem-se comprometidos com a empresa? Acreditam que apresentam problemas de saúde relacionados ao trabalho realizado? Buscaremos elementos para discutir essas questões que, sem dúvidas, têm grande importância para o trabalhador e para a organização.

O estudo incluirá todos os profissionais que atuam nas UANs, ou seja, além dos nutricionistas (de todas as áreas de atuação no âmbito hospitalar), profissionais cozinheiros, copeiros, auxiliares e outras categorias presentes.

Sabemos que é preciso tempo para responder o instrumento de pesquisa, mas, também, sabemos que é fundamental utilizarmos um pouco do nosso tempo para colaborar com trabalhos com potencial de subsidiar melhorias no âmbito da nossa profissão, especificamente, da saúde e bem-estar no ambiente laboral.

Esperamos que vocês participem e estimulem a participação dos demais trabalhadores das UANs. Não haverá identificação dos respondentes, sendo o anonimato garantido, em quaisquer fases da pesquisa.

Conto com a colaboração de todos vocês e desde já, agradeço.

Contatos: Suely Carvalho Santiago Barreto – Programa de Pós-graduação em Nutrição Humana da UnB, e-mail: [suely\\_barreto@ig.com.br](mailto:suely_barreto@ig.com.br), fones: (86) 9976-7400, (61) 8131-7463 (contatos da pesquisadora responsável); (61) 3107-3510/3107-2543 (telefones da instituição de origem).

## APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA  
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE NUTRIÇÃO

---

Convidamos o(a) Senhor(a) a participar do projeto de pesquisa “O trabalhador de unidades de alimentação e nutrição: percepção de suporte, justiça, bem-estar, saúde e comprometimento afetivo nas organizações”, sob a responsabilidade da pesquisadora Suely Carvalho Santiago Barreto. O projeto é uma pesquisa de doutorado em Nutrição Humana e será realizado com trabalhadores do setor de nutrição dos hospitais universitários gerais do Brasil. São justificativas para esta pesquisa: haver poucos estudos nessa área e, sobretudo, a possibilidade deste estudo poder contribuir com os trabalhadores e, conseqüentemente, com as empresas onde trabalham.

O objetivo desta pesquisa é analisar as relações entre a percepção de justiça, bem-estar, comprometimento organizacional afetivo, saúde/adoecimento e suporte organizacional e social dos trabalhadores das unidades de alimentação e nutrição.

O(a) senhor(a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá sendo mantido o mais rigoroso sigilo pela omissão total de quaisquer informações que permitam identifica-lo(a).

A sua participação se dará por meio de respostas a questionários, no próprio setor de nutrição do hospital universitário, em um único momento, na data combinada, que será previamente agendada com a chefia local. Estima-se cerca de 40 minutos para que cada pessoa possa responder às perguntas. Caso algum participante necessite de mais tempo, poderá entregar o questionário ao pesquisador responsável no final do expediente.

Os riscos decorrentes de sua participação na pesquisa são: alteração da rotina de trabalho e sentir-se pouco à vontade para responder alguma questão, mas é compromisso do pesquisador não deixar isso ocorrer. O(a) senhor(a) terá todo o acompanhamento durante a pesquisa ou depois do seu encerramento, se desejar algum esclarecimento. Asseguro que o(a) senhor(a) somente utilizará um pouco do seu tempo, em uma única visita do pesquisador, para responder questionários que foram cuidadosamente elaborados por autores renomados, aprovados pelo comitê de ética, e que já foram testados em outros profissionais. Ressalta-se que não haverá nenhum constrangimento para o(a) senhor(a), pois nenhum documento conterá seu nome e a pesquisa não foi encomendada pelo empregador. Se você aceitar participar, estará possibilitando a ampliação dos conhecimentos sobre trabalhadores que atuam no setor de nutrição, sobretudo na área hospitalar, o que poderá contribuir para melhorias futuras, importantes tanto para o trabalhador como para a empresa.

O(a) Senhor(a) pode se recusar a responder (ou participar de qualquer procedimento) qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para o(a) senhor(a). Sua participação é voluntária, isto é, não há pagamento por sua colaboração.

Rubrica \_\_\_\_\_

Rubrica \_\_\_\_\_



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA  
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE NUTRIÇÃO

---

Todas as despesas que você tiver relacionadas diretamente ao projeto de pesquisa serão cobertas pelo pesquisador responsável. Ressalta-se que, no caso deste projeto, como o encontro com a pesquisadora será apenas uma vez e no local de trabalho, não haverá despesa com transporte, alimentação ou outras. Os questionários e as canetas serão fornecidos pela pesquisadora responsável.

Caso haja algum dano direto resultante dos procedimentos de pesquisa, você poderá ser indenizado, obedecendo-se as disposições legais vigentes no Brasil.

Os resultados da pesquisa serão divulgados na Universidade de Brasília e nos Hospitais Universitários participantes podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais utilizados na pesquisa ficarão sob a guarda do pesquisador por um período de no mínimo cinco anos, após isso serão destruídos ou mantidos na instituição.

Se o(a) Senhor(a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor telefone para: Sr(a) Suely Carvalho Santiago Barreto, da Universidade de Brasília no telefone (61) 8131-7463 ou (61) 3107-1779, no horário de 8 às 12h, para o telefone fixo, de segunda à sexta-feira.

Este projeto foi Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde (CEP/FS) da Universidade de Brasília e pelas instituições coparticipantes. O CEP é composto por profissionais de diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do participante da pesquisa podem ser obtidos através do telefone: (61) 3107-1947 ou do e-mail [cepfs@unb.br](mailto:cepfs@unb.br) ou [cepfsunb@gmail.com](mailto:cepfsunb@gmail.com), horário de atendimento de 10hs às 12hs e de 14hs às 17hs, de segunda a sexta-feira.

Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o Senhor(a).

Declaro que, após esclarecido pelo pesquisador e ter entendido o que me foi explicado, consinto em participar da presente pesquisa.

---

Nome / assinatura

---

Pesquisador Responsável  
Nome e assinatura

\_\_\_\_\_ (local), \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

**ANEXO A - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA PROPONENTE**

Universidade de Brasília  
Faculdade de Ciências da Saúde  
Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/FS

**PROCESSO DE ANÁLISE DE PROJETO DE PESQUISA**

**Título do Projeto:** “O trabalhador de unidades de alimentação e nutrição: percepção de suporte, justiça, bem-estar, saúde e comprometimento afetivo nas organizações”

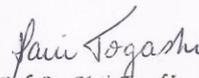
**Pesquisadora Responsável:** Suely Carvalho Santiago Barreto

**CAAE:** 34011114.1.0000.0030

Com base na Resolução 466/12, do CNS/MS, que regulamenta a ética em pesquisa com seres humanos, o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, após análise dos aspectos éticos e do contexto técnico-científico, resolveu **APROVAR** o projeto intitulado “O trabalhador de unidades de alimentação e nutrição: percepção de suporte, justiça, bem-estar, saúde e comprometimento afetivo nas organizações”, no parecer No. 772.388 de 20/08/2014.

O pesquisador (a) responsável fica, desde já, notificado (a) da obrigatoriedade da apresentação de um relatório semestral e relatório final sucinto e objetivo sobre o desenvolvimento do Projeto, no prazo de 1 (um) ano a contar da data de aprovação.

Brasília, 23 de setembro de 2014.

  
Prof. Dra. Marie Toyashi  
Coordenadora  
Comitê de Ética em Pesquisa  
com Seres Humanos (CEP/FS) - UnB

**ANEXO B – AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL PARA ESTUDO SEMÂNTICO –  
ESTUDO PILOTO 1**

**TERMO DE CONCORDÂNCIA INSTITUCIONAL PARA A REALIZAÇÃO DE  
VALIDAÇÃO SEMÂNTICA DE PESQUISA DE DOUTORADO**

A Coordenadora JAUDEMAR VIEIRA MOURA MENÊZES do Restaurante Universitário (RU) da Universidade Federal do Piauí, localizado em Teresina, no Campus Universitário Ministro Petrônio Portela, está de acordo com a realização, neste local, da VALIDAÇÃO SEMÂNTICA referente à pesquisa intitulada “O TRABALHADOR DE UNIDADES DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO: PERCEPÇÃO DE SUPORTE, JUSTIÇA, BEM-ESTAR, SAÚDE E COMPROMETIMENTO AFETIVO NAS ORGANIZAÇÕES”, de responsabilidade da pesquisadora Suely Carvalho Santiago Barreto (UFPI/UnB).

Esta pesquisa de doutorado tem como objetivo analisar as relações entre a percepção de justiça, bem-estar, comprometimento organizacional afetivo, saúde/adoecimento e suporte organizacional e social dos trabalhadores de Unidades de Alimentação e Nutrição (UANs).

Ressalta-se que qualquer fase da pesquisa somente terá início após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, via Plataforma Brasil.

A validação semântica dos instrumentos desta pesquisa tem previsão para completar-se em uma semana, com previsão de início para 07/2014, em data e horário a agendar.

Teresina, 12 de maio de 2014.

Coordenadora Responsável do RU:

Jauedimar Vieira Moura Menêzes  
Assinatura/carimbo

COORDENADORA DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA  
NUTRICIONISTA UFPI / PRAEC - SIAPE 1162575

Pesquisadora Responsável (UnB):

Suely Carvalho Santiago Barreto  
Assinatura

## ANEXO C – AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL PARA O ESTUDO PILOTO 2

### ANEXO C – TERMO DE CONCORDÂNCIA INSTITUCIONAL PARA A REALIZAÇÃO DO ESTUDO PILOTO

O Diretor (a) GERARDO REBELO FILHO (nome do Diretor) do Hospital DILEA ALVAREZ DA SILVA M.P. R. está de acordo com a realização, neste Hospital, do ESTUDO PILOTO referente à pesquisa intitulada "O TRABALHADOR DE UNIDADES DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO: PERCEPÇÃO DE SUPORTE, JUSTIÇA, BEM-ESTAR, SAÚDE E COMPROMETIMENTO AFETIVO NAS ORGANIZAÇÕES", de responsabilidade da pesquisadora Suely Carvalho Santiago Barreto.

Esta pesquisa de doutorado tem como objetivo analisar as relações entre a percepção de justiça, bem-estar, comprometimento organizacional afetivo, saúde/adoecimento e suporte organizacional e social dos trabalhadores de UANs.

A pesquisa somente terá início após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, via Plataforma Brasil.

A coleta de dados ocorrerá mediante a aplicação de questionários aos trabalhadores da UAN e terá duração prevista de uma semana, com previsão de início para 07/2014.

Teresina, 29 de abril de 2014.

Diretor Responsável do Hospital:

Assinatura/carimbo

Chefia da UAN do Hospital:

Assinatura/carimbo

Pesquisador Responsável pela pesquisa:

Assinatura